

ALL 5



TRIBUNALE DI CAGLIARI
SEZIONE FALLIMENTARE

Il sottoscritto Cancelliere

CERTIFICA

Che la ditta **CASA DI CURA SANT'ANTONIO S.P.A.**

Con Sede **CAGLIARI VIA CHIRONI 3**

Si trova nel pieno e libero godimento dei propri diritti, in quanto non risultano essere in corso procedure di concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata e che la predetta Società non è stata dichiarata fallita.

Si rilascia in carta **LEGALE** a richiesta della **PARTE** per gli usi consentiti dalla legge.

Cagliari, 09/12.2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa M.D.Pisano)



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 312 DEL 17 MAR. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO **IL DIRETTORE SANITARIO**
Dott.ssa Antonella Carreras *Dott. Pier Paolo Panni*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è composto da n° 01 fogli di n° 01 pagine.

Cancelliere