



CASA DI CURA
SANT'ANTONIO

Cagliari, 13 Gennaio 2015

ALL. 7

CARDIOLOGIA
CHIRURGIA
GASTROENTEROLOGIA
GERIATRIA
MEDICINA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
OTORINOLARINGOIATRIA
UROLOGIA

AUTOCERTIFICAZIONE

La sottoscritta Floris Maria Gloria nata a Cagliari il 20.03.1958 ed ivi residente in Via Milano n.48, in qualità di legale rappresentante della "CASA DI CURA S.ANTONIO s.p.a." – sede legale in Cagliari Via Chironi n.3, cod.reg.200042 - C.F. e P.I. 01061930929, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze che false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo,

autocertifica :

- la persistenza dei requisiti in base ai quali è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale da parte della Regione;
- l'assenza di situazioni di incompatibilità del personale, come previsto dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro dipendente, convenzionato o di qualsiasi altra tipologia di rapporto lavorativo in essere con il S.S.N.

In fede

CASA DI CURA SANT'ANTONIO s.p.a.
Presidente C.d.A.
Sig.ra M. Gloria Floris

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 312 DEL 17 MAR. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Panti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

CASA DI CURA
SANT'ANTONIO SPA
09125 CAGLIARI
VIA CHIRONI 3
TEL 070.34941

www.santoniocdc.it
clinsa@tiscali.it

REG. SOC. CA 9615
REA CCIAA CA 100377
CAPITALE SOC. INT. VERS.
2.169.300,00 EURO
C.F. - P.IVA 01061930929

Il presente allegato è com-
posto da n° 01 fogli
di n° 01 pagine.

Concellera

[Handwritten signature]