



Prot. n. 333/AP
Napoli, 30 Novembre 2018

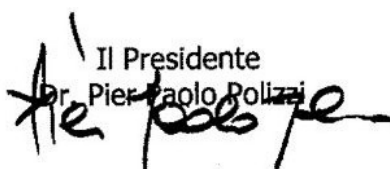
**Ai Rappresentanti Legali
dei Centri Associati ASPAT
Macroarea Specialistica Ambulatoriale
Loro Sedi**

Oggetto: FORMAT di diniego alla sottoscrizione del contratto ex DCA 84/2018.

Egregi Associati,

facendo seguito a quanto comunicato in precedenza, alleghiamo in uno alla presente, il TESTO specificato in oggetto (in formato word) da trasferire a firma del Rappresentante Legale su carta intestata del Centro ed inviare in pec alla ASL di competenza.

Mille cordialità.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi


All. Testo di diniego a sottoscrizione contratto

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI
PARTITA IVA e CODICE FISCALE 05964521217
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it

