



Prot. n. 389/AP
Napoli, 18 Ottobre 2016

**A tutti gli Associati
ASPAT Campania
Macroarea Assistenza
Specialistica Ambulatoriale e
Riabilitazione e Sociosanitario
Loro Sedi**

Invio a ½ fax ed e-mail

IN EVIDENZA

Oggetto: Convocazione ASSEMBLEA GENERALE per problematica relativa a TETTI DI SPESA biennio 2016/17 ex Decreti Commissariali nn. 85 e 89/2016.

Egregi Associati,

come da nostra comunicazione di venerdì u.s.

**è indetta,
ASSEMBLEA GENERALE ASPAT
per GIOVEDÌ 20 OTTOBRE 2016
alle ore 15.30
presso Centro Congressi HOLIDAY INN
SALA GINESTRA
Isola E6 - Centro Direzionale Napoli
(parcheggio consigliato P5)**

con le seguenti specifiche:

1. Si conferma l'**ordine del giorno** (analisi e proposte) descritto nell'invito ASPAT prot. 387/AP;
2. Si richiede la **partecipazione totalitaria** dei Soci di entrambe le Macroaree Assistenziali anche con l'utilizzo delle **deleghe** (in numero massimo di due per Centro) con possibilità di intestazione a soggetti non associati;
3. I Soci sono chiamati a **votare, con appello nominale, n. 3 proposte** costituenti la **Mozione Assembleare**, ricevendo al momento della registrazione apposita scheda precompilata con scrutinio delle schede-voto che avverrà al termine dell'Assemblea.

Mille cordialità

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi



Prot. n. 387/AP
Napoli, 14 Ottobre 2016

**A tutti gli Associati
ASPAT Campania
Macroarea Assistenza
Specialistica Ambulatoriale e
Riabilitazione e Sociosanitario
Loro Sedi**

Invio a ½ fax ed e-mail

IMPORTANTISSIMO

**Oggetto: Convocazione ASSEMBLEA GENERALE per problematica relativa
a TETTI DI SPESA biennio 2016/17 ex Decreti Commissariali nn.
85 e 89/2016.**

Ill.mi Associati,

come già anticipatoVi attraverso la pubblicazione sul nostro sito web della
documentazione concernente quanto in oggetto

è indetta,

ASSEMBLEA GENERALE ASPAT

per **GIOVEDI' 20 OTTOBRE 2016**

alle ore **15.30**

presso Centro Congressi HOLIDAY INN

SALA GINESTRA

Isola E6 - Centro Direzionale Napoli

(parcheggio consigliato P5)

Aspat Campania

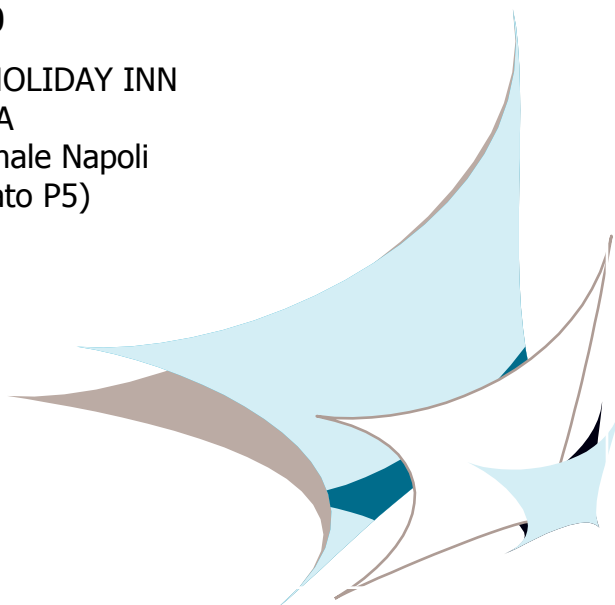
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale
Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679

E-mail aspatinforma@gmail.com

Web www.aspatcampania.it





avente all'**Ordine del Giorno**:

ANALISI

1. stato dell'arte dell'attuale fase negoziale per entrambe le Macroaree assistenziali;
2. Decreti Monocratici del TAR Campania (n. 4352/2016) di accoglimento del ricorso ASPAT VS clausola di salvaguardia e fissazione nuovo termine per stipula contratti;
3. Nota del Presidente De Luca all'indirizzo delle Associazioni di Categoria relativa alla vertenza in corso con la Sanità Privata Accreditata.

PROPOSTE

1. **Definizione di una linea strategica comune** (tra Macroaree ed AdC) per il richiesto Tavolo Regionale di concertazione presso la Presidenza di Giunta;
2. Articolazione per ciascuna annualità del periodo contrattuale degli **obiettivi quanto-qualitativi per singola Branca Specialistica**;
3. Approvazione della **Mozione Assembleare** da comunicare al Presidente De Luca.
4. Varie ed eventuali.

Attesa l'estrema importanza delle decisioni da assumere sull'argomento, Vi esortiamo alla massima partecipazione e, in caso di impedimento, Vi invitiamo ad utilizzare l'allegato **modello di delega**.

Certi della Vs. consistente e responsabile partecipazione, restiamo a disposizione con la ns. segreteria regionale (ore 9.30 – 18.00) per ogni eventuale chiarimento.

Mille cordialità

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

DELEGA ASSEMBLEARE
20 Ottobre 2016

Ill.ma Presidenza ASPAT
Assemblea Generale
Sede

Il sottoscritto _____, nella sua qualità

di rappresentante legale della società _____,

in relazione alla **Assemblea Generale dell'ASPAT** – Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale – con sede legale in Napoli (Centro Direzionale – Isola E/3 – Palazzo

Avalon), **convocata** in prima convocazione per mercoledì 19/10/2016 alle ore 7.00 ed

in seconda convocazione il giorno **GIOVEDÌ 20 OTTOBRE 2016 alle**

ore 15.30 presso Centro Congressi HOLIDAY INN – Isola E6 –

Centro Direzionale Napoli - con la sottoscrizione della presente:

DELEGA

il **Dr./Sig.** _____

per tutte le attribuzioni previste dallo Statuto Sociale dell'ASPAT.

In fede

(Timbro societario e firma leggibile)

_____/_____/_____
(data)

P.S.: ATTENZIONE - IMPORTANTE

il presente modello deve essere consegnato
alla segreteria dell'Associazione in fase di
registrazione Assembleare.