

CARTA INTESTATA

Al Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di Rientro del settore sanitario
della Regione Campania,
On. Stefano Caldoro
Via Santa Lucia, 81
80132 Napoli
capo.gab@pec.regione.campania.it

Alla ASL _____
c.a. Direttore Generale
VIA _____
Cap – Città
(pec _____)

**Oggetto: Comunicazione di aggregazione dei servizi laboratoristici ai sensi dei
DCA n. 109 del 19/11/2013 e n. 45 del 4/7/2014.**

Il sottoscritto _____, nella qualità di rappresentante legale
della struttura _____, P.IVA _____
con sede in _____ alla Via _____,
con autorizzazione sanitaria n. _____ del _____
rilasciata dal Comune di _____, provvisoriamente accreditata con il
S.S.R., codice regionale n. _____, con la presente, avendo la ASL di
competenza attestato alla Regione Campania la sussistenza dei requisiti e delle condizioni
per l'accreditamento definitivo, con Delibera del D.G. n. _____ del _____

COMUNICA

**la propria volontà di aderire ad una costituenda aggregazione di strutture
laboratoristiche, ai sensi dei DCA n. 109/2013 e n. 45/2014, non raggiungendo
la soglia minima di efficienza fissata dai succitati Decreti.**

Sarà cura della scrivente comunicare, nei tempi e nei modi previsti dalla succitata normativa:

- l'atto costitutivo e lo statuto dell'aggregazione per le verifiche di competenza;
- il modello organizzativo adottato;
- la data di inizio dell'attività;
- il cronoprogramma di aggregazione e di realizzazione degli adeguamenti ove necessari.

Si resta in attesa di ricevere riscontro di ricezione dell'istanza.

Con Osservanza.

Il Legale Rappresentante
