

Prot 0680

**Ai familiari /altri soggetti legittimati
degli ospiti delle RSA**

Oggetto: invito all'assemblea per la costituzione del Comitato di Partecipazione delle RSA per il rinnovo dei rappresentanti.

Si invitano i signori familiari/altri soggetti legittimati degli ospiti delle RSA alla Assemblea per la costituzione del Comitato di Partecipazione che avrà luogo presso la Sala Giovanni Paolo II in data 10/11/2022 per la RSA A alle ore 01:00 in prima convocazione e alle ore 17:00 in seconda convocazione e in data 11/11/2022 per la RSA B alle ore 01:00 in prima convocazione e alle ore 17:00 in seconda convocazione.

Si ricorda che ai sensi dell'Art. 2 del DCA 8 Marzo 2013 n. U00076 devono essere eletti n. 1 (uno) rappresentanti dei familiari per ogni RSA.

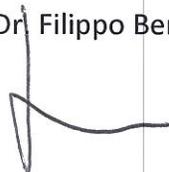
Le candidature possono essere inoltrate consegnando l'allegato modulo (Allegato 2) presso l'Ufficio URP entro e non oltre il 05/11/2022 alla mail urp@nomentanahospital.it.

Cordiali Saluti.

Fonte Nuova, 11/10/2022

Il Direttore Sanitario

Dr. Filippo Berloco



NOMENTANA HOSPITAL S.R.L. Unipersonale

Società soggetta a direzione e coordinamento della Centro di Sanità S.p.A., in liq.

P. IVA / C.F. 12153271007 - Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v.

Largo Nicola Berloco, 1 - 00013 Fonte Nuova (RM)

Tel. +39 06.90017 - Fax +39 06.9059055

nomentanahospital@pec.it - info@nomentanahospital.it - www.nomentanahospital.it

Alla **Direzione Sanitaria**
Della Casa di Cura Nomentana Hospital

Oggetto: MODULO CANDIDATURA COMITATO PARTECIPAZIONE RSA

La/Il Sottoscritta/o _____

nato a _____ il _____

familiare/soggetto legittimato (indicare grado parentela _____)

dell'ospite _____ della RSA _____ della Casa di

Cura Nomentana Hopital propone la propria candidatura a rappresentante i familiari
nel Comitato di Partecipazione.

Fonte Nuova, _____

firma

NOMENTANA HOSPITAL S.R.L. Unipersonale

Società soggetta a direzione e coordinamento della Centro di Sanità S.p.A., in liq.

P. IVA / C.F. 12153271007 - Cap. Soc. € 1.040.000,00 i.v.

Largo Nicola Berloco, 1 - 00013 Fonte Nuova (RM)

Tel. +39 06.90017 - Fax +39 06.9059055

nomentanahospital@pec.it - info@nomentanahospital.it - www.nomentanahospital.it



CERTIFICATO N. 9122.CNTS
ISO 9001:2008