



Regione Siciliana
Servizio Sanitario Nazionale

VIA MAZZINI, 1 – 91100 TRAPANI
TEL. (0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

AVVISO

AGLI ISTITUTI ESERCENTI IL CREDITO CONVENZIONATI PER L'EROGAZIONE AI DIPENDENTI DI FINANZIAMENTI RIMBORSABILI CON DELEGAZIONI DI PAGAMENTO

Si comunica che con [deliberazione n. 4057/D.G. del 24/10/2016](#), quest'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani ha disposto, in virtù di quanto previsto dall'art. 10 delle convenzioni in essere (stipulate *giusta* deliberazione n. 5942/C.S. del 13/12/2012), il rinnovo delle stesse, alle condizioni ivi previste, per l'ulteriore periodo di anni tre, a decorrere dalle rispettive scadenze via via maturate, salva la sopravvenienza di nuove disposizioni o di diverse esigenze organizzative dell'Amministrazione.

Rimane salva la facoltà di recesso di ciascuna delle due parti da esercitarsi in forma scritta e con preavviso di almeno sessanta (60) giorni, così come previsto dall'art. 9 delle convenzioni.

Al fine di godere di tale rinnovo, gli Istituti esercenti il credito dovranno, alla scadenza della convenzione in essere, inviare a questa A.S.P. all'indirizzo di posta elettronica certificata giuseppa.messina@pec.asptrapani.it nota di accettazione del detto rinnovo.

Ulteriori informazioni potranno essere richieste **esclusivamente** a mezzo di posta elettronica al predetto indirizzo: contratti.convenzioni@asptrapani.it

F.to Il Direttore Generale
Dott. Fabrizio De Nicola