

# ISTITUTO DEI CIECHI

Opere riunite "I. Florio – F. ed A. SALAMONE"

90142 PALERMO – Via Angiò, 27

Telefoni – Centralino: 091540324 – Direzione: 0916372023 – Amministrazione: 091540286 – Fax 091540555 – Economato: 091545917

Cod. Fisc. 80016530828

N. di prot

Risposta a nota del \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

---

OGGETTO: **Estratto processo verbale della seduta consiliare del 28 marzo 2018. Delibera n. 14. Adesione al Movimento "Rete Familiare Solidale"**

---

Allegati N.

Palermo,

L'anno duemiladiciotto, il giorno 28 del mese di marzo alle ore 15,30, in seconda convocazione si è riunito, nei locali dell'Istituto dei Ciechi "I. Florio - F. ed A. Salamone" di Palermo, il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto medesimo, giusta convocazione straordinaria

Sono presenti i consiglieri:

- 1) Dott. Giannettino Antonino, Presidente
- 2) Avv. Di Gesaro Tommaso, Vice Presidente
- 3) Dott. Aldo Barbagallo, Consigliere
- 4) Dott. Pietro Currò, Consigliere
- 5) Dott.ssa Patti Carmela, Dirigente Amministrativo dell'Istituto

E' assente il consigliere Arch. Afan De Rivera Costaguti, come comunicato dallo stesso

.....O M I S S I S.....

Visto lo Statuto della suddetta Associazione della quale si condividono gli scopi e le finalità, al fine di potere fruire dei servizi offerti dalla stessa,

Il Consiglio, considerato che sono aperte le iscrizioni al Movimento " Rete Familiare Solidale" per una quota annuale di euro 120,00

Ad unanimità di voti

# ISTITUTO DEI CIECHI

Opere riunite "I. Florio - F. ed A. SALAMONE"

90142 PALERMO - Via Angiò, 27

Telefoni - Centralino: 091540324 - Direzione: 0916372023 - Amministrazione: 091540286 - Fax 091540555 - Economato: 091545917

Cod. Fisc. 80016530828

N. di prot

Risposta a nota del \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

OGGETTO: **Estratto processo verbale della seduta consiliare del 28 marzo 2018. Delibera n. 14. Adesione al Movimento "Rete Familiare Solidale"**

Allegati N.

Palermo,

## DELIBERA

di aderire al Movimento "Rete Familiare Solidale" autorizzando gli uffici a versare il relativo contributo annuale

.....O M I S S I S.....

Letto confermato e sottoscritto

Il Presidente: f.to Giannettino

Il Segretario: f.to Patti

Per copia conforme all'originale

Il Dirigente Amministrativo

(Dott.ssa Patti Carmela)

