

**{at\_u00\_strutture\_accreditate\_\_nome}**  
**{at\_u00\_strutture\_accreditate\_\_validita}**

## **Strutture sanitarie private accreditate**

---

**Nome struttura accreditata**

---

**Oggetto del provvedimento**

---

**Periodo di validità**

---

**Accordo intercorso**

---