

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 1

<b>ASL TO 1</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. ELLEA “Progetto Ulisse”</b>
<i>Sede</i>	Via Onorato Vigliani 104 10135Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Tartarini Maurizio
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Semiresidenziale S.T.R. art. 12 C1
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39434 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	//

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 2

<b>ASL TO 1</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>LENAD COP Servizio Terapeutico Riabilitativo Ambulatoriale</b>
<i>Sede</i>	Via del Carmine 4
<i>Legale rappresentante</i>	Lorenzo Papagna
<i>Gestore</i>	Enti ausiliario
<i>Tipologia di struttura</i>	Ambulatoriale S.T.R. art. 12 D.
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	30
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39669 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 3

<b>ASL TO 1</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>L'ALTRA IDEA S.C.S.</b>  Comunità STRANAIDEA
<i>Sede</i>	Via Onorato Vigliani 104  10135Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Vito Romito
<i>Gestore</i>	Ente ausiliario
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 C.
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	9
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009  prot. n. 39590 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 4

<b>ASL TO 1</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>S.C.S. TERRA MIA</b> Reinserimento "San Vito"
<i>Sede</i>	Strada San Vito di Revigliasco 214
<i>Legale rappresentante</i>	DE FERRARI Giulia
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente  Prot. n. 39447 del 3/11/09
<i>n. utenti</i>	14
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	//

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 5

<b>ASL TO 1</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>S.C.S. TERRA MIA</b> Reinserimento Via Nizza
<i>Sede</i>	Via Nizza 239 10126 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	DE FERRARI Giulia
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	10
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 43802 del 11/12/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 6

<b>ASL TO 1</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>GINEPRODUE Coop. Soc. di Solidarietà</b> Centro diurno Farinelli
<i>Sede</i>	Via Farinelli 40/3
<i>Legale rappresentante</i>	Maria Paola Gligione
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Semiresidenziale S.T.R. art. 12 C1
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	24
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39851 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 7

<b>ASL TO 1 – ex ASL 2</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>GRUPPO ARCO SCS</b> Comunità ARCO
<i>Sede</i>	Via Capriolo 18 10139 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Elide Tisi
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	30
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39454 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO 1 ex ASL 2</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>GRUPPO ARCO SCS "PLAY OFF"</b>
<i>Sede</i>	Via Capriolo 18 10139 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Elide Tisi
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Ambulatoriale S.T.R.art. 12 D
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/112009 prot. n. 40304 del 10/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 9

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. GRUPPO ABELE Onlus</b> Centro Crisi
<i>Sede</i>	Via Pacini 18 10100 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Pio Luigi Ciotti
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 D
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/19/09 prot. n. 40224 del 6/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. PG Frassati S.C.S. Onlus Comunità terapeutica “Viabiellaventisei”</b>
<i>Sede</i>	Via biella 26 10151 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Amelia Argenta
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Comunità terapeutica
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	10
<i>Data richiesta accreditamento</i>	Prot. n. 42478 del 27/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop.Sociale Centro torinese di Solidarietà “PROGETTO DIOGENE”</b>
<i>Sede</i>	Via Saccarelli 10 10144 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Dalmazio Traverso
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	20
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39844 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 12

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop.Sociale Centro torinese di Solidarietà Passaggio nord-ovest</b>
<i>Sede</i>	Str. alla Funicolare di Superga 47/G  10137 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Dalmazio Traverso
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 E
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	8
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009  prot. n. 39567 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop.Sociale Centro torinese di Solidarietà COMUNITA' RESIDENZIALE "SAINT PIERRE"</b>
<i>Sede</i>	Str. alla Funicolare di Superga 47/G  10144 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Dalmazio Traverso
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	RESIDENZIALE S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	25
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009  prot. n. 39488 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 14

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Sociale Centro Torinese di Solidarietà “Centro Crisi”</b>
<i>Sede</i>	Via Cigna 18 10137 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Dalmazio Traverso
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 D
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39779 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop.Sociale Centro torinese di Solidarietà” Il Pellicano” – Casa Alloggio</b>
<i>Sede</i>	Str. alla Funicolare di Superga 47/G 10137 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Dalmazio Traverso
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 F
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	8
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39836 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO 2 – ex ASL 3 –4</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. GRUPPO ABELE Onlus</b> Servizio Terapeutico Riabilitativo Ambulatoriale
<i>Sede</i>	Via Leoncavallo 27  10154 Torino
<i>Legale rappresentante</i>	Pio Luigi Ciotti
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Ambulatoriale S.T.R. art. 12 D.
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009  prot. n. 40111 del 6/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 17

<b>ASL TO3 – ex ASL 5-6</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. GIOBBE onlus CASA ALLOGGIO “GIOBBE”</b>
<i>Sede</i>	Via Moncalieri 79 10095 Gerbido di Grugliasco
<i>Legale rappresentante</i>	Luigi Gili
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S art. 13 F
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. 40383 del 10/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO3 – ex ASL 5-6</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. COMUNITA' APERTA Onlus Comunità Aperta "Venaria"</b>
<i>Sede</i>	Via Foscolo 24 10078 Venaria Reale (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Maurizio Tartarini
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R art. 12. A.
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39785 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO3 – ex ASL 5-6</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>TERRA MIA SCS – COMUNITA’ RESIDENZIALE “Mamma e Bambino”</b>
<i>Sede</i>	C.so Allamano 141 10095 Grugliasco (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Giulia De Ferrari
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	20
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. 39439 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO3 – ex ASL 10</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>GINEPRODUE Coop. Soc. di solidarietà Onlus Struttura terapeutica “SCALENGHE”</b>
<i>Sede</i>	Via Belmondo 4 10060 Scalenghe (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Maria Paola Ghiglione
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	58 + 2 (pronta accoglienza)
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. 39851 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO3 – ex ASL 10</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. ALISEO Onlus Comunità Residenziale “CASCINA NUOVA”</b>
<i>Sede</i>	Via S. Brigida 63 10060 Roletto (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Maria Pierina Bonanate
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. 39410 del 2/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO4 – ex ASL 7</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. FIDES Onlus “CASA dell’Emmanuele”</b>
<i>Sede</i>	Strada Zea 5 10040 Leinì (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Paola Striglia
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 F
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39501 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO4 – ex ASL 7</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. MASTROPIETRO E C. Onlus – Comunità Semiresidenziale Cuorgnè</b>
<i>Sede</i>	Via Marconi 1 Cuorgnè (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Egidio Costanza
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Semiresidenziale S.T.R. art. 12 C1
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40048 del 5/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO4 – ex ASL 7</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. MASTROPIETRO E C. Onlus – Comunità residenziale “Cascina Mastropietro”</b>
<i>Sede</i>	Fraz. Riborgo 74 10087 Valperga (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Egidio Costanza
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	10
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39818 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO4 – ex ASL 7</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>L'ORIZZONTE ONLUS Struttura Residenziale "L'Orizzonte"</b>
<i>Sede</i>	Vicolo San Nicola 2 10015 Ivrea (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Arnaldo Bigio
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	23
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39482 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO4 – ex ASL 9</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. di Solidarieta' Panta Rei Onlus Casa Alloggio "Villa Gianotti"</b>
<i>Sede</i>	Via Pezza 26 Cuceglio (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Ernesto Valvassori
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 F
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	6
<i>Data richiesta accreditamento</i>	23/12/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO4 – ex ASL 9</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. Santa Maria della Rotonda Onlus Struttura denominata “S. Maria della Rotonda”</b>
<i>Sede</i>	Via Beata Santa Maria 42 Agliè (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Giordano Grosso
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	14
<i>Data richiesta accreditamento</i>	11/12/09 prot. n. 44282 del 16/12/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO4 – ex ASL 9</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Sociale Centro Torinese di Solidarietà Comunità terapeutica “NOTRE DAME”</b>
<i>Sede</i>	P.za San Martino 7 10070 Baldissero C.se (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Dalmazio Traverso
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A.
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	28
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39564 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. Comunità Emmanuel Onlus Comunità denominata “Emmanuel di Chieri”</b>
<i>Sede</i>	Via Vittorio Emanuele 33 10023 Chieri (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Teresa Fuortes
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	2/11/2009 prot. n. 39632 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>GINEPRODUE Coop. Soc. di Solidarietà Onlus Comunità Terapeutica “PETER PAN”</b>
<i>Sede</i>	Via Albussano 17 10023 Chieri (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Maria Paola Ghiglione
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A.
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	13
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39851 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>GINEPRODUE Coopè. Soc. di Solidarietà Onlus Centro Crisi “Merlino”</b>
<i>Sede</i>	Via Albussano 17 Chieri (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Maria Paola Ghiglione
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 D
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	14
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. 39851 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. GRUPPO ABELE Onlus Casa Alloggio “CASCINA TARIO”</b>
<i>Sede</i>	Via Del Tario 18 10020 Andezeno (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Pio Luigi Ciotti
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 F
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009 prot. n. 40225 del 6/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>FERMATA D'AUTOBUS ASS. ONLUS COMUNITA' TERAPEUTICO- RIABILITATIVA COMORBILITA' PSICHIATRICA</b>
<i>Sede</i>	<b>VIA DUCA D'AOSTA 8 FRAZ. MORIONDO 10024 MONCALIERI</b>
<i>Legale rappresentante</i>	Werther Toller
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 E
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	11
<i>Data richiesta accreditamento</i>	31/10/2009  prot. n. 39405 del 2/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>FERMATA D'AUTOBUS ASS. ONLUS COMUNITA' TERAPEUTICO- RIABILITATIVA COMORBILITA' PSICHIATRICA - TROFARELLO</b>
<i>Sede</i>	Via Torino 149 10028 Trofarello (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Werther Toller
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 E
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	31/10/2009 prot. n. 39401 del 2/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>ASS. COMUNITA' TERAPEUTICA "NIKODEMO"</b>
<i>Sede</i>	VIA PALLAVICINO 61 10042 NICHELINO
<i>Legale rappresentante</i>	Riccardo Robella
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A.
<i>Titolo autorizzativo</i>	PRESENTE
<i>n. utenti</i>	20
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40048 del 5/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL TO5 – ex ASL 8</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>TERRA MIA SCS COMUNITA' DI MARENTINO "SHALOM"</b>
<i>Sede</i>	VIA SILVA 11 FRAZ. AVUGLIONE 10023 MARENTINO (TO)
<i>Legale rappresentante</i>	Giulia De Ferrari
<i>Gestore</i>	Enti ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	RESIDENZIALE S.T.R. ART. 12 A.
<i>Titolo autorizzativo</i>	PRESENTE
<i>n. utenti</i>	14
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39435 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 37

<b>ASL VC EX ASL 11</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. LA TERRA PROMESSA 2 ONLUS “LA SORGENTE”</b>
<i>Sede</i>	Vicolo S.ta Caterina 1/C 13100 Vercelli
<i>Legale rappresentante</i>	Massimo Giorgetti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	24
<i>Data richiesta accreditamento</i>	27/10/2009 prot. n. 39828 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL VC EX ASL 11</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. AISE ONLUS Comunità Terapeutica Residenziale “AISE”</b>
<i>Sede</i>	Località Persica 25 13864 Caprile (BI)
<i>Legale rappresentante</i>	<i>Giordano Giovanardi</i>
<i>Gestore</i>	<i>Enti Ausiliari</i>
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale art. 12 S.T.R. A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	24
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. 4/12/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 39

<b>ASL BI EX ASL 12</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. LA COCCINELLA Onlus – Comunità Terapeutica “CASA SPERANZA”</b>
<i>Sede</i>	Str. del Bottegone 9 13900 Località Chiavazza (BI)
<i>Legale rappresentante</i>	Franco Bovio
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40100 del 6/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 40

<b>ASL BI EX ASL 12</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Sociale LA COCCINELLA Onlus</b> <b>Centro Diurno Riabilitativo</b>
<i>Sede</i>	Str. del Bottegone 9 13900 Località Chiavazza (BI)
<i>Legale rappresentante</i>	Franco Bovio
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Semiresidenziale S.T.R. art. 12 C1
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	10
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40099 del 6/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 41

<b>ASL BI EX ASL 12</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. IL PUNTO Onlus Comunità Residenziale Terapeutica "IL PUNTO"</b>
<i>Sede</i>	Via Rovella 2 13841 Bioglio (BI)
<i>Legale rappresentante</i>	Andrea Bottigella
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	30
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39798 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL BI EX ASL 12</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. IL PUNTO Onlus – Centro di Reinserimento</b>
<i>Sede</i>	Costa del Vernato 5/A 13900 Biella
<i>Legale rappresentante</i>	Andrea Bottigella
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39801 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 43

<b>ASL BI EX ASL 12</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. IL PUNTO Onlus – Comunità di Magnano Alcok</b>
<i>Sede</i>	Via Provinciale 22 13887 Magnano (BI)
<i>Legale rappresentante</i>	Andrea Bottigella
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	25
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39804 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**ALLEGATO**

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 44

<b>ASL NO EX ASL 13</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Gruppo Abele di Verbania Onlus Comunità Terapeutica di “MONTRIGIASCO”</b>
<i>Sede</i>	Via Conciliazione 1 - Fraz. Montrigiasco 28041 Arona (NO)
<i>Legale rappresentante</i>	Marinella Franzetti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	20
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009 prot. n. 42767 del 1/12/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 45

<b>ASL NO EX ASL 13</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. La Terra Promessa 2 Casa alloggio "S. Riccardo Pampuri"</b>
<i>Sede</i>	Via Donizetti 12 28066 Galliate (NO)
<i>Legale rappresentante</i>	Massimo Giorgetti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 F
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	8
<i>Data richiesta accreditamento</i>	31/10/09 prot. n. 39831 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL VCO EX ASL 14</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Namasthè spa Comunità LA NOGA</b>
<i>Sede</i>	Fraz. San Marco 28842 Bognanco (VB)
<i>Legale rappresentante</i>	Mascia Esposito
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	27/10/2009 prot. n. 39507 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 47

<b>ASL VCO EX ASL 14</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. Gruppo Abele di Verbania onlus Centro crisi "CRISALIDE"</b>
<i>Sede</i>	Via Trieste 12 Fraz.Cresseglio - 28811 Arizzano (VB)
<i>Legale rappresentante</i>	Marinella Franzetti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 D
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 40077 del 5/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

<b>ASL VCO EX ASL 14</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. Casa Rosa “CASA ROSA” DI PAIESCO</b>
<i>Sede</i>	Loc. Paiesco 28859 Trontano (VB)
<i>Legale rappresentante</i>	Rosangela Ostini
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	4
<i>Data richiesta accreditamento</i>	27/10/2009 prot. n. 39587 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 49

<b>ASL VCO EX ASL 14</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. Casa Rosa Comunità terapeutica residenziale CASA ROSA</b>
<i>Sede</i>	Fraz. Ronco 2 28859 Trontano (VB)
<i>Legale rappresentante</i>	Rosangela Ostini
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	27/10/2009 prot. n. 39587 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 50

<b>ASL VCO EX ASL 14</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Ass. Gruppo Abele di Verbania onlus Comunità di doppia diagnosi "GIANO"</b>
<i>Sede</i>	Via Trieste 12 Fraz. Cresseglio – 28811 Arizzano (VB)
<i>Legale rappresentante</i>	Marinella Franzetti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S art. 13 E
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	10
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 40075 del 5/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 51

<b>ASL CN 1 EX ASL 15/16/17</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. Comunità Papa Giovanni XIII Onlus Centro Res. Acc. "SAN LORENZO"</b>
<i>Sede</i>	Via Prata 22 Loc. Borgata 12023 Caraglio (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Giovanni Ramonda
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 40072 del 5/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 52

<b>ASL CN 1 EX ASL 15/16/17</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Il Ginepro Onlus Comunità terapeutica “CAMPO BASE”</b>
<i>Sede</i>	Località Torre Frati 25 12100 Cuneo
<i>Legale rappresentante</i>	Valentino Vaccaneo
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	19
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 43284 del 3/12/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 53

<b>ASL CN 1 EX ASL 15/16/17</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Onlus Cascina Martello Centro Accoglienza CASCINA MARTELLO</b>
<i>Sede</i>	Via Tetti Ellero 26 12080 Briaglia (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Michelis Elena
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	25
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39648 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 54

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. Alice Onlus Comunità Riabilitativa “ALICE mamma e bimbi”</b>
<i>Sede</i>	via Cappelletto, 38 12050 Trezzo Tinella (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Alessandro Valmachino
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	20
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39546 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 55

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Coop. Soc. Alice onlus Comunità Residenziale “IL TAVOLETO”</b>
<i>Sede</i>	Fraz. San Rocco Seno D'Elvio, 77 12051 Alba (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Alessandro Valmachino
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	20
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39433 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 56

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>CUFRAD - Centro Residenziale SOMMARIVA</b>
<i>Sede</i>	Località Paolorio 2 12048 Sommariva Bosco (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Fabrizio Gagnor
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	111
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009 prot. 39284 del 2/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 57

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>CUFRAD - Comunità per comorbilità psichiatrica "SOMMARIVA"</b>
<i>Sede</i>	Località Paolorio 2 12048 Sommariva Bosco (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Fabrizio Gagnor
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 E
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009 prot. n. 392789 del 2/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 58

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Il Ginepro onlus Centro Crisi "CASA RENATO FENOGLIO"</b>
<i>Sede</i>	Via Mulino Vecchio 29 – Fraz. Vaccheria 12050 Guarene (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Valentino Vaccaneo
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 D
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	8
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40440 del 10/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 59

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Il Ginepro onlus Comunità Terapeutica "LA VERNAZZA"</b>
<i>Sede</i>	Loc. Madonna di Como 1 12051 Alba (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Valentino Vaccaneo
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	25
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40445 del 10/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 60

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Terra Mia Onlus Comunità "SAN BENEDETTO"</b>
<i>Sede</i>	Loc. Castellari 1 12050 S. Benedetto Belbo (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Giulia De Ferrari
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 41419 del 17/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 61

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>CUFRAD – Centro Residenziale “BRA 1”</b>
<i>Sede</i>	Via don Pennanzio 18/a 12042 Bra (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Fabrizio Gagnor
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 62

<b>ASL CN 2 EX ASL 17/18</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>CUFRAD – Centro Residenziale “BRA 2”</b>
<i>Sede</i>	Via don Orione 119 Fraz. Bandito Bra (CN)
<i>Legale rappresentante</i>	Fabrizio Gagnor
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	8
<i>Data richiesta accreditamento</i>	28/10/2009 prot. n. 39275 del 2/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	CON RISERVA
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	Integrazione Documentazione

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 63

<b>ASL AT EX ASL 19</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione La Loppa Onlus Comunità "SAN ROCCO"</b>
<i>Sede</i>	Località San Rocco 14058 Sessame (AT)
<i>Legale rappresentante</i>	Angelo Rizzo
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	10
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39198 del 30/10/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 64

<b>ASL AT EX ASL 19</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione di Solidarietà Rinascita Onlus Comunità Residenziale “SAN GIOVANNI B.”</b>
<i>Sede</i>	Via Umberto I, 3 14100 Vaglierano d'Asti (AT)
<i>Legale rappresentante</i>	Rosalda Ottaviano
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	15
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39683 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 65

<b>ASL AT EX ASL 19</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Centro di Solidarietà L'Approdo Onlus Comunità L'Approdo di Azzano d'Asti</b>
<i>Sede</i>	Via Case Sparse 13 14030 Azzano D'Asti (AT)
<i>Legale rappresentante</i>	Giuseppe Gallo
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	8
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39822 del 4/11709
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 66

<b>ASL AT EX ASL 19</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop.Soc. Centro di solidarietà L'Approdo Onlus Comunità L'Approdo di ASTI</b>
<i>Sede</i>	Via Morelli 7 14100 Asti
<i>Legale rappresentante</i>	Giuseppe Gallo
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	8
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39817 del 4/11709
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 67

<b>ASL AT EX ASL 19</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Soc. Coop. Soc. Centro di Solidarietà L'Approdo Onlus Comunità "Casa Coppi"</b>
<i>Sede</i>	Str. Statale Asti-Casale, 83 Loc. Valgera 14100 Asti
<i>Legale rappresentante</i>	Giuseppe Gallo
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 39811 del 4/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 68

<b>ASL AL EX ASL 20</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione Comunità San Benedetto al Porto Comunità "GIOVANNI RANGONE"</b>
<i>Sede</i>	Via Piave 33 15010 Frascaro (AL)
<i>Legale rappresentante</i>	Fabio Scaltritti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	14
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 39568 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 69

<b>ASL AL EX ASL 20</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione Comunità San Benedetto al Porto Comunità "SAN NICOLAO"</b>
<i>Sede</i>	Cascina San Nicolao 39 – 15022 Bergamasco (AL)
<i>Legale rappresentante</i>	Fabio Scaltritti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	13
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. 39571 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 70

<b>ASL AL EX ASL 21</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione Sostegno Ai Disagiati Onlus Comunità Residenziale ASAD</b>
<i>Sede</i>	Via Po 2 15040 Bozzole (AL)
<i>Legale rappresentante</i>	Marios Michael
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	presente
<i>n. utenti</i>	12
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40070 del 5/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 71

<b>ASL AL EX ASL 21</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione FIDES Onlus “CASA CARLA MARIA”</b>
<i>Sede</i>	Via Casale, 6 15032 Borgo S. Martino (AL)
<i>Legale rappresentante</i>	Paola Striglia
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 F
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	20
<i>Data richiesta accreditamento</i>	30/10/2009 prot. n. 40367 del 10/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 72

<b>ASL AL EX ASL 21</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione Gruppo Abele Onlus Comunità "CASCINA ABELE"</b>
<i>Sede</i>	Via Bicocca 23 15020 San Candido di Murisengo (AL)
<i>Legale rappresentante</i>	Pio Luigi Ciotti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.S. art. 13 B
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	25
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. n. 40385 del 10/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	<b>FAVOREVOLE</b>
<i>Tipologia di accreditamento</i>	<b>DEFINITIVO</b>
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE  
DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 73

<b>ASL AL EX ASL 22</b>	
<i>Denominazione</i>	<b>Associazione Comunità San Benedetto al Porto Comunità “NELSON MANDELA”</b>
<i>Sede</i>	Ex Cascina Scarsi - Reg. Lavandara –15010 Visone (AL)
<i>Legale rappresentante</i>	Fabio Scaltritti
<i>Gestore</i>	Enti Ausiliari
<i>Tipologia di struttura</i>	Residenziale S.T.R. art. 12 A
<i>Titolo autorizzativo</i>	Presente
<i>n. utenti</i>	17
<i>Data richiesta accreditamento</i>	29/10/2009 prot. N. 39570 del 3/11/09
<i>Parere del Presidente Commissione di vigilanza territorialmente competente</i>	FAVOREVOLE
<i>Tipologia di accreditamento</i>	DEFINITIVO
<i>Prescrizioni (se con riserva)</i>	