

Al Direttore Generale ASL TO5
Ufficio Protocollo
Piazza Silvio Pellico 1
10023 CHIERI (TO)
Pec: protocollo@pec.aslto5.piemonte.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA PER IL CONVENZIONAMENTO DI LABORATORI ODONTOTECNICI PER FORNITURA PROTESI DENTARIE MOBILI (1)

AI FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), via/c.so _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

In qualità di :

Titolare del Laboratorio Odontotecnico

Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ [], via /C.so n° _____ c.a.p. _____

con Partita IVA n° _____ recapito telefonico _____

e-mail PEC _____ altra e-mail _____

CHIEDE

Chiede di essere ammesso alla graduatoria in oggetto e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti nel bando

Di accettare senza riserve le prescrizioni contenute nell'Avviso di ammissione alla graduatoria in oggetto.

Domicilio, numero telefonico e e-mail presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla selezione:

Via _____ n. _____ Cap. _____

Comune di _____ Prov. _____ Cell/Tel: _____

E-mail: _____ PEC _____

Allega alla domanda:

1. Moduli A, B, C, D debitamente compilati in ogni sua parte

(1) FAC SIMILE di domanda di convenzionamento da riprodurre su carta intestata o con timbro del Laboratorio

2. curricula formativi- professionali, completi di titoli di studio, master, etc conseguiti dal Titolare, soci, dipendenti e collaboratori interni, datati e firmati (Modulo A1)
3. copia di un documento di identità, o di documento di riconoscimento equipollente, in corso di validità del dichiarante
4. elenco in duplice copia dei documenti presentati.

Luogo e data _____ Timbro del Laboratorio e firma _____