

FAC-SIMILE

AL DIRETTORE GENERALE ASL CN1
Ufficio Protocollo
Via Carlo Boggio n. 12 – 12100 – CUNEO
Pec: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

Domanda di ammissione alla Graduatoria per il convenzionamento di Laboratori Odontoprotesici, in applicazione della D.G.R. n. 39-14910 del 28.02.2005 per la fornitura di protesi dentarie mobili. Graduatoria triennale. (fac-simile da riprodurre su carta intestata del laboratorio odontotecnico)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____,

residente a _____,

Via _____ in qualità di:

Legale Rappresentante

Titolare

del Laboratorio odontotecnico _____
(ragione sociale)

Con Sede in _____ Via _____

CAP _____ Partita Iva _____

Recapito telefonico _____ e-mail PEC _____

Altra e-mail _____

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 del Bando 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. dichiarazione sostitutiva di certificazione (Modello A)
2. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Modello B)
3. curricula formativi-professionali, completi di titoli di studio, master, etc conseguiti dal titolare, soci, dipendenti e collaboratori interni, datati e firmati
4. copia di un documento di identità, o di documento di riconoscimento equipollente, in corso di validità del dichiarante
5. elenco in duplice copia dei documenti presentati.

Luogo e data _____ Timbro del Laboratorio e firma _____