

SPETT. LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
VIA VENEZIA, 6
ALESSANDRIA

Per il tramite esclusivo della piattaforma SINTEL

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORNITURA DI MATERIALE AD USO SPECIALISTICO E PROTESI PER O.R.L. OCCORRENTE ALL' AREA SOVRAZIONALE PIEMONTE SUD-EST (ASL AL, ASL AT, AOU AL) PER UN PERIODO DI 48 MESI.

Il sottoscritto:

NOME	
COGNOME	
NATO A	
IL	

in qualità di:

<i>Titolare</i>	
<i>Legale rappresentante</i>	
<i>Procuratore</i>	
Altro (da specificare)	

della Ditta:

DENOMINAZIONE DITTA	
SEDE LEGALE	
CITTA' / C.A.P.	
PARTITA IVA / CODICE FISCALE	
PEC	

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla manifestazione di interesse per la fornitura di Materiale ad uso Specialistico e Protesi per O.R.L. occorrente all' Area Sovrazonale Piemonte Sud-Est (ASL AL, ASL AT, AOU AL) per un periodo di 48 mesi.

Data

IL RICHIEDENTE

Documento firmato digitalmente ai sensi del
Decreto Legislativo n. 82/2005 (Codice
dell'amministrazione digitale) .

Si allega la fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.