



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

MODELLO A

Spettabile
ASLTO4
via Po, 11
10034 - CHIVASSO (TO)
email albofornitori@aslto4.piemonte.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ALBO FORNITORI
DI BENI E SERVIZI DELL'ASLTO4**

Il / La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (____) il _____

in qualità di legale rappresentante della Ditta _____

con sede legale in _____ prov. (____) c.a.p. _____

via / piazza _____ n. _____

Telefono _____ fax _____

email _____ posta elettronica certificata _____

con sede operativa in _____ prov. (____) c.a.p. _____

via / piazza _____ n. _____

Telefono _____ fax _____

e-mail _____ posta elettronica certificata _____

partita I.V.A. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

[] **l'iscrizione** e/o [] **la modifica dei dati**

della suddetta Ditta all'Albo Fornitori di beni e servizi dell'ASLTO4 per le seguenti categorie merceologiche:

(Indicare la sezione, la numerazione e la descrizione di ogni singola categoria merceologica rilevandola dall'apposito elenco Allegato I)



Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

Sezione: _____ Categoria: _____ - _____

DICHIARA

Di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le norme del disciplinare regolante l'istituzione, le modalità di utilizzo ed i meccanismi di aggiornamento dell'Albo Fornitori dell'ASLTO4.

ACCONSENTE

Al trattamento dei propri dati esclusivamente per le finalità connesse all'utilizzo dell'Albo Fornitori ai sensi del D. Lgs.vo n. 196/2003.

ALLEGA

L'autocertificazione di possesso dei requisiti per l'iscrizione MODELLO B

(Luogo e data)

(Timbro della ditta e firma del legale rappresentante)

Allegato:

- fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante.