

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO COMPLETAMENTO LAVORI DI ADEGUAMENTO ALLE NORME DI PREVENZIONE INCENDI – 2° LOTTO P.O. CUORGNÈ ED ESECUZIONE OPERE AI FINI DELLA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO NEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Si invita la ditta concorrente a voler compilare e sottoscrivere il presente modello relativo all’acquisizione di dati utili alle comunicazioni da inoltrare all’Osservatorio.
(in caso di Consorzio o A.T.I. utilizzare un modello per ogni ditta)

Denominazione _____

Codice fiscale _____

Registro ditte n° _____

Iscrizione C.C.I.A.A. n° _____ del _____

Indirizzo _____ c.a.p. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail (se posseduta) _____

Posizione I.N.P.S. n° _____ Provincia _____

Posizione I.N.A.I.L. n° _____ Provincia _____

Posizione Cassa Edile n° _____ Provincia _____

Rappresentante legale _____

In carica dal _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____ c.a.p. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail (se posseduta) _____

DATA _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
timbro e firma