



**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

**DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO PER FORNITURA PROTESI DENTARIE MOBILI  
(fac-simile da riprodurre su carta intestata del laboratorio odontotecnico)**

Al Direttore Generale ASL TO4

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005

il sottoscritto \_\_\_\_\_

(C.F. \_\_\_\_\_) nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

via/c.so \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via/c.so \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con partita IVA n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al convenzionamento con la ASL TO4.

A tal fine, si allegano alla presente:

- Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (moduli A-A1-A2-B-C)
- Documentazione prodotta in copia fotostatica
- Copia fotostatica della carta di identità o di documento di riconoscimento equipollente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.: la domanda di accesso alla convenzione e la relativa necessaria documentazione, unitamente alla copia fotostatica della Carta di Identità o altro documento di riconoscimento, il tutto in busta chiusa recante la dicitura "Istanza di convenzionamento Laboratori Odontotecnici", deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'ASL TO4, e consegnata/inviata all'Ufficio Protocollo dell'ASL TO4, Via Aldisio n. 2 - 10015 Ivrea (orario di apertura dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00) entro le ore 12,00 del giorno 25/01/2019. Per le domande spedite per posta (raccomandata) vale la data e l'ora di acquisizione al protocollo dell'ASL TO4.**