

ALLEGATO 3.1 DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO PER FORNITURA DI:

- PROTESI ODONTOIATRICHE**
- PROTESI ORTOGNATODONTICHE**
- PROTESI ONCOLOGICHE**

AI FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005 (1)

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), via/c.so _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

tel. _____ email _____

nella qualità di :

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia

sito in _____ [_____], via /C.so n° _____ c.a.p. _____

con Partita IVA n° _____

CHIEDE

di essere ammesso alla convenzione 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 contenute nell'Avviso 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. Moduli 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 e 3.1.6 debitamente compilati in ogni loro parte
2. curricula formativi- professionali, completi di titoli di studio, master, etc conseguiti dal Titolare, soci, dipendenti e collaboratori interni, datati e firmati
3. copia di un documento di identità, o di documento di riconoscimento equipollente, in corso di validità del dichiarante
4. elenco in duplice copia dei documenti presentati.

Luogo e data _____ Timbro del Laboratorio e firma _____

(1) FAC SIMILE di domanda di convenzionamento da riprodurre su carta intestata o con timbro del Laboratorio