

Prestazione	NUOVI FORNITORI PRODOTTI CELIACHIA	
Descrizione	Inserimento nuovi fornitori prodotti senza glutine per conto di ASL5	
Documenti necessari da allegare	<ul style="list-style-type: none">• Visura camerale• Documento identità del legale rappresentante	Marca da bollo 16,00€
Moduli da presentare compilati	<ul style="list-style-type: none">• Modulo di domanda	
Modalità accesso	-Inviare PEC all'indirizzo: protocollo.generale@pec.asl5.liguria.it	

MODULISTICA DA COMPILARE E PRESENTARE AL MOMENTO DELLA DOMANDA

Modulo domanda accreditamento nuovo fornitore

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____ residente a _____, via/corso _____

n. _____ cap _____ tel. _____ ***Allegato 1) Doc. Identità**

In qualità di _____ Della Ditta sotto riportata

Chiede di essere inserito nell'elenco dei fornitori di prodotti per celiaci dell'Azienda e nella piena consapevolezza delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci e falsità negli atti (D.P.R. 445/2000)

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Ragione sociale _____

Partita IVA _____ codice fiscale _____

Sede Amministrativa: Indirizzo: _____

Località: _____

CAP: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Iscrizione Registro Imprese (CCIAA) di _____ in data _____

al n. _____ ***Allegato 2) Visura Camerale**

Data _____

Firma _____