**DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO PER FORNITURA PROTESI DENTARIE FISSE/MOBILI (1)**

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

## 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
* Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in \_[ ], via /C.so n° c.a.p. con Partita IVA n° \_

**CHIEDE**

**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:

### Allega alla domanda:

* 1. Moduli A, B, C, D debitamente compilati in ogni sua parte
  2. curricula formativi- professionali, completi di titoli di studio, master, etc conseguiti dal Titolare, soci, dipendenti e collaboratori interni, datati e firmati (Modulo A1)
  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**