

## Allegato A

Oggetto: domanda di iscrizione all'Albo Fornitori per l'esecuzione di opere presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma.

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_  
Nata \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_)  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_  
CCIAA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione della suddetta impresa all'Albo Fornitori per l'affidamento di opere dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini per le seguenti categorie e classifiche

\_\_\_\_\_

Data Firma

\_\_\_\_\_

(Timbro della ditta e firma del legale rappresentante)