

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 sottoscritto/a _____
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)