

**ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO FORNITORI DELL'AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI CATANIA**

Da spedire alla

Azienda Sanitaria Provinciale di Catania
Settore Provveditorato
Servizio Appalti e Forniture
Via S.M. La Grande, 5
95124 Catania

La ditta _____
(indicare la denominazione/ragione sociale risultante dalla C.C.I.A.A.)

con sede legale in _____
(Comune) (C.A.P.) (Provincia)

_____ n. _____ tel. _____/_____ fax _____/_____
(via/piazza) (prefisso) (prefisso)

con sede amministrativa _____
(solo se diversa dalla sede legale) (comune) (C.A.P.) (sigla prov.)

_____ n. _____ tel. _____/_____ fax _____/_____
(via/piazza) (prefisso) (prefisso)

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Partita IVA | Codice fiscale |

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
(città) (n. iscrizione)

rappresentata dal/la sig./ra _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ in data _____
(comune) (sigla provincia) (gg/mm/aa)

in qualità di _____
(titolare/amministratore/legale rappresentante, etc)

C H I E D E

La iscrizione nell'albo fornitori per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania alle categorie merceologiche riportate nella sezione II del presente modulo come:

- PRIMA ISTANZA
- INTEGRAZIONE alle categorie merceologiche a cui la ditta di cui sopra è già iscritta al numero _____