

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Servizio di trasporto collettivo di pazienti dializzati, residenti nei Comuni del Distretto di San Lazzaro di Savena, verso i servizi dialisi dell'Ospedale di Loiano e dell'Ospedale Bellaria di Bologna, rientranti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL di Bologna

Il/La sottoscritto/a _____ (denominazione del dichiarante)
nato/a a _____, il _____
in qualità di legale rappresentante di _____ (impresa
individuale, società, ente, etc.) con sede legale in _____
via _____ n. _____
codice fiscale/partita IVA _____
tel. _____ pec _____ iscritto/a al
Registro della CCIAA di _____, al numero _____

DICHIARA

di essere interessato/a allo svolgimento del servizio in oggetto.

Data _____

Firma _____