

Allegato A - schema di istanza (da riprodurre su carta intestata del richiedente)

Spett.le
Regione Molise
Direzione Generale Salute

Spett.le
ASReM

Oggetto*:

*Selezionare l'oggetto

☐ richiesta di nuova iscrizione nell'Elenco regionale dei fornitori accreditati all'erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici.

☐ richiesta di conferma iscrizione nell'Elenco regionale dei fornitori accreditati all'erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici.

Il/la sottoscritto/a, nato a, il, in qualità di legale rappresentante della Ditta/Società, Codice fiscale, Partita IVA, Tel.; Email; PEC:, chiede

in qualità di

☐ Azienda Ortopedica ☐ Azienda Ottica-optometrica ☐ Azienda Audioprotesica
l'iscrizione nell'Elenco dei Fornitori accreditati all'erogazione di protesi, ortesi e ausili della Regione Molise.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiara:

- che i fatti, stati e qualità di seguito riportati corrispondono a verità;
- di essere in possesso dei requisiti previsti per la tipologia dei dispositivi oggetto della presente richiesta;
- che, per la gestione dell'iter di erogazione del presidio, sarà utilizzato il Sistema di fatturazione elettronica;
- di essere a conoscenza del fatto che le informazioni rese nell'istanza, relative a stati, fatti e qualità personali, saranno utilizzate per quanto strettamente necessario per il procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione (ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s. m. e/o i.- Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali).

Si allega:

- il modulo "Allegato B – Scheda di iscrizione" debitamente compilato e sottoscritto.
- documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

Timbro e Firma

