

MODULO CESSAZIONE FORNITURE NON DISALIMENTABILI - MERCATO LIBERO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (Art.38 e 47 e 76 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

Il sottoscritto (Nome Cognome)									
Nato/a a					il				
Residente in via					Nr.		Cap		
Comune					Prov.				
Codice fiscale									
Tel.			Cell.			E-Mail			

Nella sua qualità di:

- Titolare del contratto di fornitura
- Legale rappresentante / Titolare / Amministratore dell'impresa / Ente avente la seguente ragione sociale / Denominazione:

Codice Fiscale (Impresa)					Partita IVA				
POD			Codice contratto / fornitura						

Consapevole delle sanzioni penali previste al sensi dell'art. 76 del D.P.R, n. 445 del 28/12/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ovvero di formazione od utilizzo di atti falsi

DICHIARA

Che l'apparecchiatura elettromedicale indispensabile per il mantenimento in vita del paziente ubicata nel punto di fornitura:

POD									
Intestato (Nome Cognome)									
Ubicato in via					Nr.		Cap		
Comune					Prov.				

Che l'apparecchiatura elettromedicale indispensabile per il mantenimento in vita del paziente ubicata nel punto di fornitura:

utilizzata dal Sig./Sig.ra (Nome e Cognome)									
Codice Fiscale					Tel.				
non è più in uso per cessata necessità a far data dal									

Luogo e Data			/ /		Firma leggibile				
--------------	--	--	-----	--	-----------------	--	--	--	--

RESTITUZIONE

La richiesta può essere inoltrata utilizzando una delle seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo mail: backoffice@alegas.it
 - consegnandolo agli sportelli di Alegas presenti sul territorio.
- L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet www.alegas.it/assistenza/dove-trovarci.html oppure in Fattura.

ALLEGATIse

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità