

## 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](mailto:backoffice@alegas.it);
  - consegnandolo agli sportelli di Alegas presenti sul territorio.
- L'ubicazione degli sportelli è reperibile sul sito Internet [www.alegas.it/contatti-2/](http://www.alegas.it/contatti-2/) oppure in Fattura.

### ALLEGATIsE

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità