

## **MODULO DI INVITO**

Spett.le  
SC Contratti, Appalti, Acquisti e  
Magazzini Economali  
Via Catalocchino 9/11  
07100 - Sassari

pec: [acquisti.gare@pec.aslsassari.it](mailto:acquisti.gare@pec.aslsassari.it)

**OGGETTO:**" RICHIESTA DI AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSESSMENT RISCHIO CLINICO, GOVERNO E PREVENZIONE:

LA DITTA: \_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE IN VIA: \_\_\_\_\_

CITTA': \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

a Codesta Spett.le ASL, di poter essere invitata alla procedura di gara in oggetto da espletarsi mediante RdO su piattaforma telematica.

A tal fine dichiara di essere consapevole che codesta amministrazione non è assolutamente vincolata dalla presente richiesta di invito.

\* (da trasmettere esclusivamente all'indirizzo email in indirizzo)

Distinti saluti.

Il Rappresentante Legale

---