



Allegato n. 4

Domanda da prodursi entro il

SPETT.LE AST AP
U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA
OSPEDALIERA

La Ditta.....

Ragione Sociale.....

Sede.....Via/Piazza.....n.....

In persona del legale rappresentante p.t.

n. telefonico/cell.....

codice fiscale.....

partita i.v.a.....

In conformità a quanto stabilito dal Regolamento AIP dell'AST,

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco dell'assistenza integrativa privata e a tal fine

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento per l'Assistenza non sanitaria e di attenersi a quanto ivi disposto consapevole che, eventuali comportamenti difforni, daranno luogo alla cancellazione dall'elenco.

DICHIARA ALTRESI'

Di esonerare l'Ast di Ascoli Piceno

- 1) da ogni responsabilità di natura civile e/o risarcitoria per infortuni e/o malattie professionali che il sottoscritto o suoi dipendenti /collaboratori possano subire in conseguenza e/o a causa del servizio di assistenza non sanitaria presso le UUOO di degenza del P.U.O. della AST AP;
- 2) da ogni responsabilità di natura civile e/o risarcitoria per responsabilità civile verso terzi per attività espletate dal sottoscritto e/o suoi dipendenti /collaboratori in occasione del servizio di assistenza non sanitaria presso le UUOO di degenza del P.U.O. della AST AP.

li.....

Firma.....

Il Legale rappresentante della Ditta / Soc. presta il consenso alla raccolta e alla memorizzazione dei dati forniti consapevole di poter accedere ai propri dati personali



chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (D.Lgs. n. 196/2003, GDPR 2016/679).

Firma.....

Allegati:

1. Elenco operatori iscritti
2. Attestazione di iscrizione alla CCIAA o registro imprese
3. Copie polizze di assicurazione per ciascun iscritto o cumulativa (RCT e Infortuni)
4. Foto formato tessera per ciascun iscritto
5. Certificato di idoneità psicofisica per ciascun iscritto
6. attestazione regolarità permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri)
7. copia DVR della Ditta (se presente)
8. copia documenti identità di ciascun iscritto.