

All.5

Luogo, [.....]

Spett.le
[Aziende Sanitarie]
Via [●], n.[●]
Città [●]
alla c.a. del Direttore Generale

e p.c. Spett. le
Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Politiche
Sociali
Via Rosa Raimondi Garibaldi 7
00145 Roma

Oggetto: Adesione alla “*Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari Pubblici, IRCSS Pubblici e dell’Azienda ARES 118*”, ex DCA n. U00308 del 3 Luglio 2015 e s.m.i.

Spettabile Azienda,

con riferimento a tutti i negozi giuridici con Voi attualmente in essere, che legittimano la fornitura di beni e/o servizi da parte della Scrivente nei confronti dell’Azienda Sanitaria in indirizzo, con la presente si manifesta l'espressa accettazione dei termini e delle condizioni contenuti nella “Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari Pubblici, IRCSS Pubblici e dell’Azienda ARES 118 “, di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00308 del 3 luglio 2015, così come modificato dal successivo DCA n.32 del 30 gennaio 2017.

Stante quanto sopra si allega alla presente la suddetta Disciplina, siglata in ogni sua pagina, che diviene parte integrante dei negozi giuridici attualmente in essere con la S.V.

[RAGIONE SOCIALE Impresa]

In nome e per conto della suddetta Impresa

FIRMATARIO:

Nome Cognome: _____

CARICA: _____

Firma: _____