Modulo 4

INDICAZIONI DEL DIRETTORE TECNICO

I sottoscritti

Dr./Dr.ssa ……………………………………………..…………………………… nato/a a ……………..……..…..……….……..

il ……………………………………... C.F./P.IVA ……………………………………………………………………………………………

residente a ………………………………………..……………… via ……………………...……….…………..…….. n. ……...…

Dr./Dr.ssa ……………………………………………..…………………………… nato/a a ……………..……..…..……….……..

il ……………………………………... C.F./P.IVA ……………………………………………………………………………………………

residente a ………………………………………..……………… via ……………………...……….…………..…….. n. ……...…

Dr./Dr.ssa ……………………………………………..…………………………… nato/a a ……………..……..…..……….……..

il ……………………………………... C.F./P.IVA ……………………………………………………………………………………………

residente a ………………………………………..……………… via ……………………...……….…………..…….. n. ……...…

In qualità di Soci della Società denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicano come direttore responsabile il Dr/la Dr.ssa …………………………………………….....................

Per accettazione

Firma

**Modulo predisposto RL – DGWelfare**