

**RICHIESTA PER L'INSERIMENTO NELL' ELENCO APERTO DI STRUTTURE CHE PROPONGONO
TARIFE AGEVOLATE PER PERSONALE DELL'AZIENDA USL DI MODENA**

I. DATI DEL PROPONENTE

_____ (titolo, nome e cognome, ovvero ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA:

Dati legale rappresentante:

(nome e cognome)

Codice fiscale: _____

Sede legale: Via/Piazza _____, n. _____, Città _____, Prov. _____

CAP _____, Telefono _____; Fax: _____;

sito web _____

Email _____, PEC. _____

II. ATTIVITÀ SVOLTA DAL PROPONENTE

III. CONDIZIONI OFFERTE AL PERSONALE in servizio/formazione presso L'Azienda USL di Modena

Indicare in breve le condizioni generali di maggior favore riservate al personale dell'Azienda USL di Modena:

Specificare se esistono elementi che garantiscono la qualità del servizio offerto:

TABELLA DI COMPARAZIONE

(Nella tabella sottostante, il proponente deve indicare le prestazioni che intende offrire, indicando il prezzo comunemente applicato e quello riservato al personale dell'AUSL di Modena espresso anche in % di sconto)

Prestazione offerta	Prezzo al pubblico	Prezzo ai dipendenti AUSL di Modena