



**DIPARTIMENTO DI IGIENE
E PREVENZIONE SANITARIA**

Viale Duca degli Abruzzi, 15, – 25124 Brescia

Tel. 030/3838546 Fax 030/3838696

E-mail: prevenzionesanitaria@ats-brescia.it

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE OPERATORE DITTE ESTERNE
PER INSERIMENTO DATI FLUSSO RECEFAL**

Il/La sottoscritto/a: _____

Titolare/delegato della Ditta: _____

Con sede legale a: _____ Via: _____

e sede operativa a: _____ Via: _____

Codice fiscale: _____ Telefono: _____

E-mail: _____ PEC: _____

Categoria formatore: _____ (es. scuola, consulente,...)

Accreditato da: _____ nr: _____

Data, _____

Il Responsabile Ditta

(timbro e firma)

Note: _____

Spazio riservato a ATS	id utente:
Il Responsabile	