

## AVVISO AI FORNITORI

Si invitano **tutti i fornitori** della Asl Roma 6  
ad **ottemperare** al disposto di cui al **dca n. U00006** del 02.01.2018  
(*allegato a*)  
avendo cura di **scaricare e reinserire** sul sistema pagamenti  
**il modello di dichiarazione unilaterale,**  
debitamente **sottoscritto dal legale** rappresentante.