

Allegato 5 - Scheda di sintesi



**AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL ROMA 6**  
 Via Borgo Garibaldi, 12 – 00041 Albano Laziale (RM) – PEC: servizio.protocollo@pec.aslroma6.it  
 C.F. e P.I. 04737811002  
 U.O.C. UFFICIO TECNICO E PATRIMONIO



RAGIONE SOCIALE	RAPPRESENTANTE LEGALE (NOME e COGNOME)	INDIRIZZO SEDE LEGALE	INDIRIZZO SEDE OPERATIVA	C.F.	P.I.	EMAIL	PEC	TELEFONO	CELLULARE	CATEGORIE SELEZIONATE nell'Allegato n.2 (es: IA)					

\*N.B. scrivere in MAIUSCOLO tutti i dati, solo la pec deve essere riportata in caratteri minuscoli