

**PROPOSTA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI NON ONEROSE A FAVORE  
DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO PRESSO L'ATS DELLA BRIANZA**

**DATI DEL PROPONENTE**

\_\_\_\_\_ (nome, cognome ovvero ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA \_\_\_\_\_

Dati legale rappresentante \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Sede legale: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' SVOLTA DAL PROPONENTE**

Specificare la categoria in quale rientra l'attività svolta (barrare la casella corrispondente):

- Palestre, Centri Sportivi;
- Piscine;
- Centri Benessere;
- Farmacie e Parafarmacie;
- Enti Sanitari;
- Lavanderie e Stirerie;
- Ottici;
- Altro

Descrizione sintetica dell'attività svolta dal proponente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONDIZIONI OFFERTE AI DIPENDENTI IN SERVIZIO PRESSO L'ATS DELLA BRIANZA**

Indicare succintamente le condizioni generali di maggior favore riservate al personale dipendente dell'ATS della Brianza:

**TABELLA DI COMPARAZIONE**

*(Nella tabella sottostante il proponente deve indicare la prestazione che intende offrire, indicando il prezzo comunemente applicato e quello riservato ai dipendenti dell'ATS della Brianza)*

Prestazione offerta	Prezzo al pubblico	Prezzo ai dipendenti ATS

Data \_\_\_\_\_

Firma del proponente