ALLEGATO 1
MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE
(FACS SIMILE DA COMPILARE A CURA DEL SERVICER)

Codice Cedente [●]

Spettabile
Regione Piemonte
Piazza Castello, 163
10122 Torino
All'attenzione di [COMPLETARE SULLA BASE DELLA DELIBERA]
via fax al numero [COMPLETARE SULLA BASE DELLA DELIBERA]

Spettabile
Officine CST S.p.A.
fax n. 011 8338504
raccoltadati@officinecst.net

[●], [●] 2006

OGGETTO: manifestazione d'interesse ad aderire all'operazione di rinegoziazione dei debiti sanitari e monetizzazione mediante cessione *pro soluto* dei relativi crediti e richiesta di certificazione dei crediti ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte n. [●] del [●]

La scrivente [●], con sede in [●], [●], tel. [●], fax. [●], la quale vanta crediti nei confronti della/e ASL/AO [●], manifesta il proprio interesse a partecipare all'operazione di monetizzazione dei crediti nei termini e alle condizioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte n. [●] del [●]. La presente non comporta alcun obbligo di partecipazione alla suddetta operazione, obbligo che sorgerà in sede di stipula della lettera di intenti con la banca o le banche a cui saranno ceduti i crediti.

Ai fini della procedura di transazione e dilazione del debito delle ASL della Regione Piemonte, prevista dalla deliberazione [●], la scrivente invita ad attestare la certezza, la liquidità e l'esigibilità dei crediti vantati nei confronti della ASL/AO [●], relativi alle prestazioni rese e fatturate e scadute alla data del [30 novembre 2006], come risultanti dal prospetto dettagliato delle fatture che segue:

DESCRIZIONE	ASL DI RIFERIMENTO	NUMERO FATTURA	DATA FATTURA	IMPORTO FATTURA	IMPORTO PAGATO DALLA ASL	IMPORTO RESIDUO

Distinti saluti,
[●]

_____
(Il legale rappresentante)