

ALLEGATO 1
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Monterotondo
Via B. Buozzi 18 - Monterotondo*

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____ in qualità di titolare/legale
rappresentante della Ditta _____ con sede legale
in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
Partita I.V.A. _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ Cell. _____ Fax _____
Email _____
PEC _____

presenta la propria Candidatura alla Manifestazione d'Interesse

per l'individuazione delle Ditte da invitare per servizio di assistenza specialistica alunni disabili o in situazioni di svantaggio a.s. 2022/2023.

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

_____, li _____

Il Dichiarante
