



ISTITUTO MAGISTRALE
"S. Anguissola"

SCHEDA NOMINATIVA FORNITORE

☐ FORNITORE DI BENI E SERVIZI

☐ FORNITORE DI SERVIZI DI FORMAZIONE

Cognome - Nome / Ragione sociale:. _____

Indirizzo: _____

Città: _____ **C.A.P.** _____

Tel: _____ **fax:** _____

e-mail: _____ **sito internet:** _____

Banca di appoggio: _____

C/C num. _____ **A.B.I** _____ **C.A.B.** _____

Altro _____

Posizione P.I. _____

☐ **R.A.**

fiscale del _____

☐ **10% imponibile**

soggetto C.F. _____

☐ **2% CNIA**

CLASSE/FASCIA di valutazione: _____ **PUNTEGGIO:** _____

DATA INIZIO RAPPORTO _____ **DATA FINE RAPPORTO** _____

OGGETTO FORNITURA (rif. a categoria merceologica / ambito di docenza)

Data _____

Firma DSGA



ISTITUTO MAGISTRALE
"S. Anguissola"

Sezione FORNITORI DI BENI E SERVIZI

ANOMALIA RILEVATA		DATA	OGGETTO	Provvedimento		Firma DSGA
1	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
2	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
3	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
4	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
5	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
6	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
7	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
8	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
9	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					
10	<input type="checkbox"/> MOLTO GRAVE			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> GRAVE					
	<input type="checkbox"/> LIEVE					

Provvedimenti attuati

Data _____

Firma DSGA _____



ISTITUTO MAGISTRALE
"S. Anguissola"

Sezione FORNITORI DI SERVIZI DI FORMAZIONE

	Data	Corso (Codice / Titolo)	Valutazione partecipanti		Provvedimenti e osservazioni ¹	Firma DSGA
1			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
2			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
3			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
4			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
5			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
6			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
7			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
8			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
9			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
10			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
11			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
12			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
13			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		
14			<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> neg.		

Note

Data _____

Firma DSGA _____

Firma RD _____

¹ Elencare eventuali reclami ricevuti, richiami o note di merito ricevute dal professionista.