(MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE)

Al Dirigente Scolastico

Scuola Secondaria di I grado Statale per Ciechi

Via Vivaio,7

20122 - Milano

Il/la sottoscritto/a nato/a il

a residente a

in Via n°

tel e- mail

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

In qualità di Legale rappresentante di (Cooperativa, Associazione, Ente, Società …) con intestazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo:

Partita IVA  Codice Fiscale n.

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per l’individuazione di personale esperto di cui al Bando protocollo n°….……………..del …………………………….. per il/i seguente/i progetto/i :

# Progetto “ ”

# alle condizioni e nei termini previsti dal Bando.

# PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

1. Titolo del progetto : importo orario al lordo di ogni onere di legge (in cifre) ( in lettere)

Data Firma