|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| simbolo-attualeMinistero dell’Istruzione, Università e RicercaUfficio Scolastico Regionale per l’Emilia Romagna | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SASSUOLO 1 CENTRO EST****Via Mazzini,62 - 41049 Sassuolo (Mo)****Tel. 0536 880501 - Fax 0536 880511**Sito web:www.icsassuolo1centroest.gov.itE-mail: moic83000c@istruzione.it –pec: moic83000c@pec.istruzione.it | logoponsito |

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Procedura di affidamento diretto per contratti sotto soglia per l’individuazione di operatore economico esterno cui assegnare la realizzazione del progetto “ Corso di educazione all’affettività e sessualità e benessere per le due classi 5^ della scuola primaria Pascoli e per le tre classi primaria S. Agostino”**

**CIG Z962AB8F5A.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rappresentante legale della Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura in oggetto e dichiara di aver preso visione dell’Avviso e di impegnarsi a sottostare, senza condizione o riserva alcuna, a tutte le disposizioni stabilite nel bando medesimo.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( firma leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016.I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

□ acconsento □ non acconsento

Si allega copia di un documento valido di identità.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( firma leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_