

AL SERVIZIO SOCIALE  
/PUBBLICA ISTRUZIONE

DEL COMUNE DI SARDARA

IL /LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_,

IL \_\_\_\_\_, RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, p.IVA \_\_\_\_\_,

CON SEDE SARDARA , IN VIA \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_;

CHIEDE

DI POTER EFFETTUARE, PER CONTO DEL COMUNE IL SERVIZIO DI RICARICA PER IL BUONO PASTO ELETTRONICO A FAVORE DEGLI UTENTI DELLA SCUOLA MATERNA/ E SCUOLA DELL'OBBLIGO , FREQUENTANTI L'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SARDARA.

A TAL FINE DICHIARA

- CHE I GIORNI DI APERTURA DELL'ATTIVITA' SONO I SEGUENTI :

LUN MART MERC GIOV VEN SAB DOM

- CHE OSSERVA I SEGUENTI ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

MATTINA DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

SERA DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

- DI POSSEDERE UN PC E UNA STAMPANTE FUNZIONANTE ;
- DI POSSEDERE UNA CONNESSIONE INTERNET ADSL;

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

SARDARA, lì

FIRMA

\_\_\_\_\_