

AL SERVIZIO SOCIALE/PUBBLICA ISTRUZIONE

DEL COMUNE DI SARDARA

IL /LA SOTTOSCRITTA _____ NATO A _____,

IL _____, RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA
_____, P.IVA _____,

CON SEDE 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;
- DI ESSERE IN REGOLA CON IL DOCUMENTO DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA E CON GLI ADEMPIMENTI FISCALI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE;

Allega copia del documento di riconoscimento;

SARDARA, LI'

FIRMA

