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;

Allega copia del documento di riconoscimento ;

SARDARA LI

FIRMA