

**ALLEGATO 1
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

*Al Dirigente Scolastico
dell'IISS "Archimede"*

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta

con sede legale in _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Partita I.V.A. _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cell. _____

E-mail _____

P.E.C. _____

Presenta la propria Candidatura alla Manifestazione di Interesse

per l'individuazione delle Ditte da iscrivere all'albo fornitori:

per l'organizzazione e la gestione dei viaggi di ASL all'estero.

Allega alla presente:

- Allegato 2
- Fotocopia documento di identità (carta identità – passaporto) in corso di validità del legale rappresentante

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003.

_____, li, _____

Il Dichiarante
