

**MODULO DI FORMULAZIONE OFFERTA (Allegato 1)
da produrre in forma associativa**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale di
Susegana

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____

In Via _____ n. _____ Cap _____

prov. _____ Status professionale _____ titolo di studio _____

Codice fiscale _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____ in qualità di legale/titolare

della Società/Cooperativa/Associazione _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____ con sede

legale al seguente indirizzo _____ tel _____

fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter svolgere la seguente attività:

- Realizzazione progetto "Giochiamo al teatro"

A tal fine dichiara che gli esperti individuati sono:

1) _____

status professionale _____

2) _____

status professionale _____

3) _____

status professionale _____

In caso di ulteriori operatori utilizzare un'altra pagina

i quali sono in possesso dei requisiti previsti dal punto 2) lettera A nonché di quelli previsti ai punti 2)B.; 2)C.; 2)D;

- precedenti esperienze didattiche di cui al punto 3) 1. coerenti con la prestazione richiesta, per numero anni:

- ulteriori titoli culturali di cui al punto 3) 2. coerenti con la prestazione richiesta (specificare)

- il costo orario è pari a Euro _____

IVA ESCLUSA (indicare AL _____ %)

IVA ESENTE (indicare estremi di legge)_____

allega:

- Curricula vitae in formato europeo di tutti gli operatori;
 - Documenti di riconoscimento;
 - Fotocopia codici fiscali;
 - Allegato 2 – dichiarazione Conto dedicato;
 - Allegato 3 – modulo di consenso al trattamento dei dati personali;
 - Altra documentazione utile alla valutazione (Specificare)
-

Il/La sottoscritto/a, Presidente/Rappresentante Legale, dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

Data

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REDATTA AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.200, N.445
(ALLEGATO 2)**

Il/la sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ CAP. _____

Via _____, n. _____, in qualità di: PRESIDENTE –LEGALE RAPPRESENTANTE

della Ditta _____

(indicare la denominazione e la forma giuridica)

con sede in _____ Via _____, n. _____

cap. _____ Partita IVA _____

consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

In ottemperanza alle disposizione della Legge 13 agosto 2010 n.136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:

- Che gli estremi identificativi del conto corrente bancario / postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione del contratto, sono i seguenti:

BANCA D'APPOGGIO:

IB AN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CODICE	CHECK	CIN	BANCA (ABI)	SPORT. (CAB)	N. CONTO																
	PAESE	DIGIT																				

o CONTO CORRENTE POSTALE

IB AN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CODICE	CHECK	CIN	BANCA (ABI)	SPORT. (CAB)	N. CONTO																
	PAESE	DIGIT																				

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e nome _____ Nato/a il _____

a _____ Codice fiscale _____

Cognome e nome _____ Nato/a il _____

a _____ Codice fiscale _____

Luogo e data

firma

Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante (art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)