

AL COMUNE DI MARACALAGONIS  
SERVIZIO GIURIDICO-SOCIALE  
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTA \_\_\_\_\_ NATO/A  
\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA  
DITTA \_\_\_\_\_ P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_ CON  
SEDE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ IN MARACALAGONIS TEL.  
\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI POTER EFFETTUARE, PER CONTO DEL COMUNE, IL SERVIZIO DI RICARICA BADGE PER IL BUONO PASTO ELETTRONICO A FAVORE DEGLI UTENTI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO FREQUENTANTI L'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. MANZONI" DI MARACALAGONIS.**

A TAL FINE DICHIARA:

- CHE I GIORNI DI APERTURA DELL'ATTIVITA' SONO I SEGUENTI (BARRARE):  
LUN MAR MER GIO 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 DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

DATA

FIRMA