

Allegato 1

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA a DISABILI

Il/la sottoscritto/anato/a a..... rapp. Legale della
ditta/societàcon sede legale in via

.....città.....

..... Tel. fax mailPec.

.....Partita Iva/C.F.....

Iscritta alla CCIAA diper l'attività

n. iscrizione.....

Ulteriori dati cooperativa.(iscrizioni enti prev., estremi atto costitutivo,statuto,isc. Reg. prefett., Albi Regionali,.....) :.....

D I C H I A R A

1. di voler concorrere in piena libertà alla selezione per il servizio di assistenza specialistica agli alunni diversamente abili iscritti all'IPS M. Pantaleoni per gli anni 2020-21 2021-22 2022 -23;

2. che il domicilio/sede legale presso il quale intende ricevere ogni comunicazione inerente la selezione in oggetto e/o richieste di chiarimento e/o richieste di integrazione della documentazione presentata è il seguente

3. di partecipare in quanto in possesso dei requisiti specifici e delle capacità professionali idonee a supportare il servizio richiesto secondo le esigenze rappresentate dall'Istituto;

4. di aver preso piena conoscenza di tutte le indicazioni dell'avviso/capitolato e di accettare liberamente tutte le condizioni in esso indicate;

5. di essere quindi consapevole che il contratto relativo anno per anno non potrà essere stipulato prima della comunicazione formale al committente del finanziamento per l'anno scolastico stesso da parte della Regione Lazio, ente erogatore del finanziamento, nel limite delle ore assegnate e che nulla potrà essere preteso nei confronti del committente/Istituto Pantaleoni a causa di eventuali ritardi o di mancati finanziamenti dei progetti di assistenza presentati dall'Istituto anno per anno;

5. di allegare copia fotostatica del doc. d'identità del legale rappresentante della Ditta/Società/Cooperativa/Organizzazione

_____li_____

In fede _____

Timbro e firma del legale rappresentante