

MODULO RICHIESTA ADESIONE RETE BILL RAVENNA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN QUALITÀ DI _____

DENOMINAZIONE UFFICIALE) _____

(CITTÀ) _____

CON CODICE FISCALE _____ ECM _____

AVENDO PRESO VISIONE DEL PATTO DI RETE ED AVENDO ACQUISITO FORMALE
DELIBERA DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO CONFERMA L'ADESIONE DEL

ALLA RETE TERRITORIALE **BILL RAVENNA** E A TAL FINE SI IMPEGNA A FAR
RISPETTARE INTEGRALMENTE DALL'ISTITUTO/ASSOCIAZIONE CHE
RAPPRESENTA IL CONTENUTO DEL PATTO DI RETE

DICHIARA

DI ESSERE NATO/A A _____ IL _____

E DI AVERE IL SEGUENTE CODICE FISCALE _____

DATA _____

FIRMA

TIMBRO

SCHEDA INFORMATIVA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

DELL'ISTITUTO/ASSOCIAZIONE _____

A COMPLETAMENTO DELL'ADESIONE ALLA **RETE BILL RAVENNA**,
SOTTOSCRITTA ATTRAVERSO LA COMPILAZIONE DELL'APPOSITO MODULO, FORNISCE LE
SEGUENTI ULTERIORI INFORMAZIONI RELATIVE AL PROPRIO ISTITUTO

INDIRIZZO COMPLETO (VIA, N. CIVICO, CAP, COMUNE)

NUMERO DI TELEFONO _____

EMAIL ISTITUTO _____

PEC ISTITUTO _____

EMAIL DEL RESPONSABILE _____

DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO BILL _____

EMAIL DOCENTE REFERENTE _____

SITO WEB DELL'ISTITUTO/ASSOCIAZIONE _____

DATA _____

FIRMA

TIMBRO