

# ISTITUTO COMPRENSIVO BEINASCO GRAMSCI

Via Mirafiori, 25 – 10092 BEINASCO (TO)

Tel. 011 349.05.61 - C.F. 95611670019

e-mail: [TOIC89600T@istruzione.it](mailto:TOIC89600T@istruzione.it) <http://www.beinascogramsci.edu.it>



## ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico I.C. Beinasco Gramsci

Via Mirafiori, 25

10092 BEINASCO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

in qualità di : estraneo all'amministrazione in quanto:

lavoratore autonomo con partita iva n° \_\_\_\_\_

legale rappresentante di (associazione, ente, società, ecc...) con intestazione :

\_\_\_\_\_ indirizzo :

\_\_\_\_\_ partita iva n° \_\_\_\_\_

dichiaratosi disponibile a partecipare alla procedura per l'affidamento diretto alla realizzazione del servizio di assistenza specialistica a favore di alunni e studenti con disabilità certificata per l'as 2024/25.

### **PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA:**

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ costo orario lordo

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(firma chiara e leggibile)