

Al Dirigente Scolastico  
dell' I.M.S. "Regina Margherita"  
Piazzetta SS. Salvatore, 1  
90134 Palermo

**Domanda di partecipazione alla SELEZIONE  
PER AFFIDAMENTO SERVIZIO DI CASSA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
nella qualità di titolare e/o legale rappresentante dell'Istituto di Credito  
\_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Di partecipare alla selezione indicata
- Dichiaro, sotto la propria responsabilità, di avere preso visione dell'avviso e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportate nella domanda sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con DPR 28.12.2000 n. 445.

Si comunica che il rappresentante delegato a presenziare alla procedura di apertura delle buste è il  
Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ documento di  
riconoscimento \_\_\_\_\_ (allegare delega e copia del documento  
del delegante e del delegato)

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante

Ai sensi del D.L. 196 del 30/06/2003, si autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del presente bando.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_