*Allegato A*

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto “Cristofaro Mennella”

Via Michele Mazzella, 113 Ischia (NA)

**ISCRIZIONE ALL’ALBO FORNITORI**

Il/La sottoscritto/a nato/a a , il in qualità di della

|  |  |
| --- | --- |
| Ditta/Impresa |  |
| Sede legale |  |
| Sede operativa |  |
| Codice Fiscale/Partita IVA |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Indirizzo PEC |  |
| CCNL applicato |  |
| Numero dipendenti |  |
| Sede INAIL competente |  |
| Codice Assicurazione Ditta |  |
| Sede INPS competente |  |
| N° matricola Ditta |  |

*CHIEDE*

 la riconferma di iscrizione all'Albo fornitori dell'Istituto per le categorie merceologiche già a Voi note;

 l’iscrizione all'Albo fornitori dell'Istituto per le categorie merceologiche di seguito indicate:

|  |  |
| --- | --- |
| *CODICE CATEGORIA* | *DENOMINAZIONE CATEGORIA* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 , lì Timbro e firma rappresentante legale

*Rev.0 del 09 novembre 2021*