

Spett.le Comune di _____		
DATI ISTITUTO SCOLASTICO : DOMANDE DI CONTRIBUTO RICEVUTE E DA TRASMETTERE AL COMUNE DI APPARTENENZA		
	Codice Mecc. Istituto Scolastico Centrale	
	Tipologia e Denominazione	
	Località	
	Via/n°/CAP - Comune / Prov.	
	Telefono/Fax	
	Banca o Ufficio Postale	
	Denominazione	
	N° Conto Corrente	
	Abi	
	Cab	
	CODICE FISCALE	
	Indicare il Tipo di Scuola: Primaria /Secondaria I° Grado /Secondaria II° grado	
Dati domande ricevute ritenute ammissibili come da Regolamento		
Voce A	n. _____ domande scuola primaria n. _____ domande scuola secondaria di I° grado n. _____ domande alunni disabili	Totale n. _____ domande (Primarie e Sec. I° grado + Alunni disabili) Importo Totale € _____ VOCE A
Voce B	Totale n. _____ domande secondaria di II° grado n. _____ domande alunni disabili	Totale n. _____ domande scuola Sec. II° grado + N. _____ alunni disabili Importo Totale € _____ VOCE B
Voce C	Totale contributo € 1,50 (per ogni domanda ammissibile)	N. _____ domande Tot. € _____ VOCE C
	Importo totale da liquidare (voce A+B+ C)	N. _____ domande Tot. € _____
	Firma e timbro del Dirigente Scolastico o del referente	Dott. _____