



**I CIRCOLO DIDATTICO  
"S. G. BOSCO"**  
Piazza Garibaldi, 36 – 70054  
Giovinazzo (Ba)



Tel. Direzione 0803942044  
Tel. Segreteria/Fax 0803948850  
Codice Fiscale 80004640720  
Distretto Scolastico n. 6  
Cod. Meccanogr. BAEE10600N  
Mail certificata (PEC):  
baee10600n@pec.istruzione.it  
www.sangiovanniboscogiovinazzo.it



**ALLEGATO A BANDO PON PROT. N. 3283/B-18 DEL 15/09/2012**

**Al Dirigente Scolastico del I Circolo Didattico  
"San Giovanni Bosco"  
- Giovinazzo (Ba) -**

**Domanda di partecipazione alla selezione per il reclutamento Ente Certificatore PON FSE  
Anno scolastico 2012/13 D-1- FSE-2011-317**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante  
dell'Entecertificatore \_\_\_\_\_  
Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_ avente sede operativa  
in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

**PRESENTA**

la Candidatura per partecipare al bando di selezione, attraverso valutazione comparativa dei curricula aziendali, per il reclutamento di Enti esterni certificatori per la verifica, valutazione e certificazione delle competenze informatiche acquisite dai corsisti frequentanti il corso P.O.N. relativamente all'azione **D-1-FSE-2011-317**, finanziata con i Fondi Strutturali Europei e inerenti ai progetti PON del Piano integrato - Competenze per lo Sviluppo – Annualità 2011/13.

A tal proposito

**dichiara**

sotto la propria responsabilità:

- ✓ che l'ente \_\_\_\_\_ che il/la sottoscritto/a rappresenta è in possesso dei seguenti elementi minimi per la partecipazione alla selezione:
  - Ente riconosciuto dal M.I.U.R. (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca);
  - Ente a scopo sociale per la formazione;
- ✓ di aver preso visione del bando e di essere a conoscenza e di accettare tutte le prescrizioni e condizioni previste.

**Infine dichiara**

- ✓ che la propria offerta economica è pari a € \_\_\_\_\_ per la certificazione finale e di € \_\_\_\_\_ per ogni singolo esame o per gruppo di n. (specificare) ..... esami;
- ✓ che per ogni esame con esito non positivo, sarà attuata la seguente procedura con/senza alcun costo aggiuntivo pari a € \_\_\_\_\_ ad esame;
- ✓ **di impegnarsi a segnalare tempestivamente le variazioni che dovessero intervenire successivamente.**

Recapiti: Via \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L.vo 196/2003 solo per i fini istituzionali e consentiti dalla legge.**

(luogo) \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_