**Allegato n. 4**

Spett.le

Comune di San Severo

Comune capofila dell'Ambito Territoriale “Alto Tavoliere”

Piazza Municipio n. 1

71016 – San Severo (FG)

**ACCORDO QUADRO PER L’AFFIDAMENTODEL SERVIZIO DI** **ASSISTENZA SPECIALISTICA ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE NELL’AMBITO DELL’ INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA’ EX ART. 92 DEL Reg. Reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii. – PERIODO: 24 MESI - CIG: 989041657A CPV: 85310000-5 CUP: J41B20001380003 (Fondo Povertà 2020) J41H21000050003 (Fondo Povertà 2021)**

**La/il sottoscritta/o**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome  |  |
|  |  |
| Nato/a a |  | Prov. |  | il |  |
|  |  |
| Residente a |  |  | Prov. |  |
|  |  |
| Indirizzo |  | CAP |  |
|  |  |
| In qualità di legale rappresentante della ditta |  |
|  |
| Con sede in |  |
|  |  |  |  |
| Indirizzo |  |
|  |  |  |  |
| Tel.  |  | Fax |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail/pec |  |
|  |  |
| C.F./P.I.  |  |

**Autorizza**

L’utilizzo dell’indirizzo della seguente posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per tutte le comunicazioni relative all’appalto.

La presente anche ai fini di cui al D. Lgs. 53/2010.

Timbro e firma autografa del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_