**SCHEDA DI QUALIFICAZIONE PRELIMINARE DEI FORNITORI**

**DI SERVIZI DI FORMAZIONE**

DATI GENERALI SUL FORNITORE

|  |  |
| --- | --- |
| NOMINATIVO: |  |
| Istituto di appartenenza |  |
| Via |  |
| Città |  |
| Tel. |  | Fax |  |
| Sito internet / Indirizzo e-mail: |  |
| P.IVA |  | Codice Fiscale |  |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** |
| Banca di appoggio: |  |
| ABI |  | CAB |  |
| C/C n. |  | c.c.p. n. |  |
| Altro (specificare) |  |
| **TIPOLOGIA SERVIZIO DI FORMAZIONE** |
| Breve descrizione: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **INFORMAZIONI AGGIUNTIVE** |
| 1. Curriculum nel formato europeo fornito?
 | ❒ | **SI** | ❒ | **NO** |

Firma del compilatore…………………………………….

Data………………………………………