**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………………………………………