RENISA

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CASSA

REGIONE_____

ISTITUTO_____

EMAL ISTITUTO _____

TEL. ISTITUTO_____

DIRIGENTE ISTITUTO _____

EMAIL DIRIGENTE ISTITUTO _____

CELL DIRIGENTE ISTITUTO_____

DSGA_____

EMAIL DSGA _____

CELL DSGA _____

Firma DS

_____

La scheda andrà inoltrata all'indirizzo rmta06000e@istruzione.it entro il 30/10/2019, indicando in oggetto "Adesione gestione in forma aggregata del servizio di cassa Istituto xxxxxx".