

Al Direttore del Dipartimento di Informatica
Università degli Studi di Milano
Via Comelico, 39
20135 - Milano

_____, li _____

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____

a (città e provincia) _____

residente in (città e provincia) _____

(indirizzo e CAP) _____

(tel) _____

(codice fiscale) _____

con la presente chiedo che vengano effettuate, dal Laboratorio AlaDDIn del Dipartimento di Informatica, le seguenti prestazioni su tariffario:

LABORATORIO DIDATTICO DI INFORMATICA PRESSO IL CENTRO
MATEMATITA

per complessive _____ ore (_____ studenti).

Io sottoscritto/a dichiaro altresì di essere a conoscenza delle tariffe e delle condizioni ufficiali del Dipartimento.

(firma)