

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

_____, li _____

Il/La sottoscritto/a _____, rappresentante dell'Istituto/Scuola

(denominazione) _____

con sede in

(città e provincia) _____

(indirizzo e CAP) _____

(tel) _____

(fax) _____

(codice fiscale e/o partita IVA) _____

con la presente chiede 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).

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza delle tariffe e delle condizioni ufficiali del Dipartimento.

(firma)