

**MODULO DI CONFERMA ATTIVITÀ DIDATTICHE  
PRESSO IL MUSEO ARCHEOLOGICO**

(Da inviare via fax al n. **035.286079** o alla mail **archeodidattica@comune.bg.it**)

La scuola.....  
 Via..... Località..... Prov.....  
 Tel.....  
 Insegnante responsabile.....  
 Numero totale allievi..... di cui stranieri ..... Numero totale studenti portatori di handicap .....(di cui disabili motori che necessitano di montascale .....)

**CONFERMA LA PRENOTAZIONE DEL/I SEGUENTE/I INTERVENTI**  
(barrare il/i tipi di intervento)

<b>X</b>	<b>Tipo di intervento</b>	<b>Data</b>	<b>Dalle ore...</b>	<b>Alle ore...</b>	<b>Argomento</b>
	Visita				
	Lezione				
	Laboratorio				
	Escursione				

Totale spesa  
Euro

Il pagamento verrà effettuato:

- In contanti al momento della visita
- Dalla Scuola attraverso bonifico; in tal caso indicare i dati contabili ai fini della fatturazione elettronica (**le Scuole Paritarie devono compilare solo i primi 3 punti**):
  - 1 denominazione istituto comprensivo
  - 2 Indirizzo:
  - 3 Codice fiscale/partita iva:
  - 4 n.protocollo o n. impegno:
  - 5 codice univoco ufficio:
  - 6 CIG:

Data.....

f.to.....