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

(da inviare via mail **archeodidatticabergamo@gmail.com** )

La scuola…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Via………………………………………………………………..……Località……………………..…………………………………Prov……………

Tel………………………………………………………………..

Insegnante responsabile…………………………………………………………………………………………………………………………………

email………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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)**

Data…………………………

* Visita guidata dalle ore……………alle ore……………..argomento…………………………….n. gruppi………………..
* Laboratorio dalle ore……………alle ore……………..argomento…………………………….n. gruppi………………..
* Ricognizione dalle ore……………alle ore……………..argomento…………………………….n. gruppi………………..
* Lezione dalle ore……………alle ore……………..argomento…………………………….n. gruppi………………..

Totale spesa: euro…………………………………………

* Selezionare se itinerario facente parte del progetto “Musei per un anno”

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……………………………………………….