

**ISTITUTI SUPERIORI DI SECONDO GRADO**  
**INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI CON DISABILITA'**  
**ACQUISTO ATTREZZATURE DIDATTICO-SPECIALISTICHE**  
**A.S. 2015/2016**

<b>Comune</b>	
Istituto scolastico	
Responsabile procedimento	
Telefono	
Fax	
E-mail / PEC	

Denominazione Istituto scolastico				
Codice IBAN				
STUDENTI CON DISABILITA'	Tipologia di handicap	Attrezzatura didattico-specialistica richiesta	Costo da preventivo (compr. IVA)	

**Costo complessivo da preventivo**

Timbro e firma