

**Muster**

An das
 Amt für Schulfürsorge
 Abteilung 40
 Andreas-Hofer-Str. 18
 I-39100 BOZEN
 PEC:
schulfuersorge.assistenzascolastica@pec.prov.bz.it

ANTRAG

Der/die Unterfertigte _____ geb. am _____
 in _____ Prov. _____ wohnhaft in Straße _____
 Nr. _____ in _____ Prov. _____ in Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter der/des
 Interessenten (Bezeichnung) _____ mit Sitz in Straße
 _____ Nr. _____ in _____ Prov.
 _____ Tel. _____ Cell _____
 Legalmail _____
 Steuernr. _____ MwSt. _____
 Nr. _____

ERKLÄRT

eine Vereinbarung gemäß den Konditionen und Modalitäten der Bekanntmachung

**ERMITTLUNG VON INTERESSIERTEN FÜR DEN ABSCHLUSS EINER VEREINBARUNG ZUR
 DURCHFÜHRUNG DES BEGLEITDIENSTES FÜR KINDER UND SCHÜLER MIT BEHINDERUNGEN IN
 DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN**

abschließen zu wollen.

In diesem Sinne beschreibt er/sie die notwendigen Qualitätskriterien zur Durchführung des Begleitdienstes für Kinder und Schüler mit Behinderungen mit folgenden Unterlagen, die gemäß Punkt 3 der Bekanntmachung zur Bewertung der Anträge dienen

(Anlagen einzeln auflisten)



Gemäß Punkt 2 der obgenannten Bekanntmachung erklärt er/sie, dass:

- a) es sich beim Verein/der Organisation um eine gemeinnützige Einrichtung handelt (das Statut des Vereins ist beizulegen).

- b) eine Eintragung im Handelsregister für Tätigkeiten besteht, die im Zusammenhang mit den Leistungen des zukünftigen Vertrages stehen _____(ja oder nein).

- c) eine Eintragung in einem öffentlichen Verzeichnis der ehrenamtlich tätigen Organisationen besteht _____(ja oder nein).

Stempel und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

Fotokopie eines gültigen Ausweises beilegen
Statut des Vereins/der Organisation, falls erforderlich, beilegen