

M I R Group

*Gruppo per lo sviluppo di Metodologie Informatizzate
per la Ricerca scientifica ed aziendale*

STUDIO PROFESSIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI INFORMATICI E SISTEMICI

Partita IVA: 03'780'700'286 ■ Codice Attività: 62'09'09

VIA 16 MARZO, 55/1 ■ 35020 ALBIGNASEGO (PD)

TEL: 049'81'76'882 ■ FAX: 049'81'76'883 ■ E-MAIL: mail@mirg.it ■ WEB: www.mirg.it

RICHIESTA DI EROGAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DEL PROGETTO *H-DRAW*

***SOFTWARE DI DISEGNO VETTORIALE PER
SOGGETTI CON DISABILITÀ MOTORIE***

(*)

Il sottoscritto _____,

Utente privato:

CITTA' E PROVINCIA: _____ (obbligatoria)

REGIONE: _____ (obbligatoria)

E-MAIL UTENTE: _____ (obbligatoria)

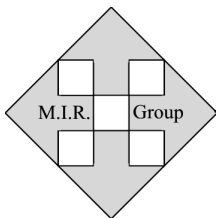
TELEFONO UTENTE: _____ (facoltativo)

Dirigente del seguente Istituto Scolastico / Ente Formativo:

DENOMINAZIONE: _____

INDIRIZZO: _____

(*) **Compilare in modo digitale o a penna nera in stampatello leggibile. Se le informazioni immesse non risulteranno comprensibili e/o veritiere i servizi richiesti non verranno erogati.
Barrare con una crocetta ben visibile le caselle opportune presenti a Pag. 1 e a Pag. 3.**



M I R Group

Gruppo per lo sviluppo di *Metodologie Informatizzate*
per la *Ricerca scientifica ed aziendale*

STUDIO PROFESSIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI INFORMATICI E SISTEMICI

Partita IVA: 03'780'700'286 ■ Codice Attività: 62'09'09

VIA 16 MARZO, 55/1 ■ 35020 ALBIGNASEGO (PD)

TEL: 049'81'76'882 ■ FAX: 049'81'76'883 ■ E-MAIL: mail@mirg.it ■ WEB: www.mirg.it

CAP e CITTA': _____

TELEFONO N° 1: _____ (obbligatorio)

FAX: _____ (facoltativo)

TELEFONO N° 2: _____ (facoltativo)

CODICE FISCALE ENTE: _____ (obbligatorio)

E-MAIL SCUOLA: _____ (obbligatoria)

E-MAIL DIRIGENTE: _____ (facoltativa)

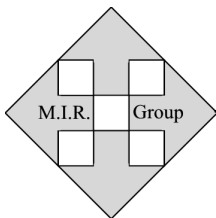
CHIEDE

al Progetto *H-DRAW* che vengano erogati tutti i «Servizi di Assistenza» attualmente previsti dalle specifiche progettuali.

Sottoscrivendo il presente *Documento di Richiesta dei «Servizi di Assistenza» (DRSA)*, il sottoscritto accetta che esso stesso (se Utente Privato) o il proprio l'Ente Formativo (se Legale Rappresentate) **divenga un Utente convenzionato del Progetto *H-DRAW* per un intero anno dalla data di sottoscrizione.**

Il sottoscritto dichiara di detenere e di aver letto ed accettato in toto l'elaborato definito «*Norme Generali per l'Adesione ai Servizi di Assistenza del Progetto *H-DRAW» indissolubilmente legato in termini legali al presente documento «*DRSA*». Dichiara, altresì, di essere consapevole che l'erogazione dei sunnominati «*Servizi di Assistenza*» è condizionata all'assoluto rispetto di tutti gli articoli contenuti nel suddetto elaborato.**

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole e di accettare senza riserva alcuna che **i propri dati** personali (se Utente Privato) oppure i dati individuali del personale del proprio Istituto Scolastico che svolge attività in relazione con il Progetto *H-DRAW* e quelli dell'Istituto stesso (se Legale Rappresentate) **siano detenuti nei database dell'organizzazione in completa ottemperanza alle attuali norme sulla riservatezza (L. 196/03).**



M I R Group

*Gruppo per lo sviluppo di Metodologie Informatizzate
per la Ricerca scientifica ed aziendale*

STUDIO PROFESSIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI INFORMATICI E SISTEMICI

Partita IVA: 03'780'700'286 ■ Codice Attività: 62'09'09

VIA 16 MARZO, 55/1 ■ 35020 ALBIGNASEGO (PD)

TEL: 049'81'76'882 ■ FAX: 049'81'76'883 ■ E-MAIL: mail@mirg.it ■ WEB: www.mirg.it

Il «Progetto H-DRAW», ad avvenuto convenzionamento, **attribuirà all'Utente uno specifico CODICE ad esso riservato**. L'Utente ha l'obbligo di **non comunicare o cedere ad altri il suddetto codice** e di utilizzarlo in tutte le interazioni con gli Uffici di Assistenza dello stesso Progetto H-DRAW.

Il sottoscritto, infine, accetta manifestamente che vengano inviate E-Mail di servizio a tutti gli indirizzi di posta elettronica comunicati nella presente richiesta ed a quelli che verranno inviati successivamente e/o autonomamente al Progetto H-DRAW.

Data, _____

FIRMA ESTESA LEGGIBILE DELL'UTENTE PRIVATO

TIMBRO TONDO e FIRMA del legale Rappresentante dell'Ente Formativo

