CARTA INTESTATA ISTITUTO SCOLASTICO

**Regione Lazio**

**Direzione Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro***Area Attuazione Interventi*

**Via R. Raimondi Garibaldi 7**

**00145 – Roma**

**attuazioneinterventiformazione@regione.lazio.legalmail.it**

**ALLEGATO 10 - DOMANDA DI RIMBORSO FINALE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA’

ex art. 47 del d.p.r. 445/2000

Il sottoscritto ……………………………….………………… nato a ……………………… il ………… e residente in………………………………………………………., in qualità di Dirigente scolastico o di Rappresentante Legale (istituti paritari) dell’istituto“ ……………………… “Codice meccanografico ………..…, Codice Fiscale n. ............ Partita I.V.A. n. ............ con sede legale in ……………………………………………………………………………………, in riferimento al progetto denominato “Assistenza specialistica per alunni con disabilità sensoriale” CUP…………………istituito e finanziato con D.D. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (comunicazione prot……..del…….), con la quale è stata assegnata a questa istituzione scolastica la somma di € ……………………….. per lo svolgimento dell'intervento di cui all'oggetto, si comunica che l’attività volta a promuovere l'integrazione degli alunni con disabilità sensoriale per gli allievi di cui al progetto presentato ed approvato, ha avuto inizio in data ………………………… ed ha terminato lo svolgimento delle ore relative all’attività di assistenza alla comunicazione.

**CHIEDE**

* il riconoscimento dell’importo di €………………………………., concesso per la realizzazione delle attività di assistenza comunicazione.

**Calcolo della sovvenzione dovuta**

**Finanziamento concesso € ………………….**

**Anticipi € ………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MESE** | **ORE** | **Importo riconosciuto** |
|  | **n.** | **€** |
|  | **n.** | **€** |
|  | **n.** | **€** |
|  | **n.** | **€** |
| **Tot.** | **n.** | **€** |

TIMBRO E DATA Il Dirigente scolastico

(FIRMA)

**DICHIARAZIONE FINALE DI ATTIVITÀ**

Il sottoscritto ……………………………….………………… nato a ……………………… il ………… e residente in………………………………………………………., in qualità di Dirigente scolastico o di Rappresentante Legale (istituti paritari) dell’Istituto“ ………………………” Codice meccanografico ………..…, Codice Fiscale n. ............ Partita I.V.A. n. ............ con sede legale in ……………………………………………………………………………………, in riferimento al progetto denominato “Assistenza specialistica per alunni con disabilità sensoriale” CUP…………………istituito e finanziato con D.D. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (comunicazione prot…………del………).

**CONSIDERATO**

Che con la suddetta Determinazione è stato finanziato l’intervento indicato in oggetto per un importo pari ad € ………………….…, avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

**DICHIARA**

* di non aver usufruito di altri contributi pubblici per lo svolgimento dell’intervento oggetto del suddetto finanziamento;
* che all’atto della presente dichiarazione l’intervento ha raggiunto il livello di attuazione fisico e finanziario sopra indicato;
* che tutte le ore erogate sono rilevabili nel Sistema informatico;
* che tutte le ore erogate sono rilevate nei Registri obbligatori;
* che tutti i dati fisici e procedurali afferenti all’intervento e alla presente dichiarazione sono registrati nel Sistema informatico/o inviati informaticamente all’amministrazione;
* che nell’ambito dei rapporti di lavoro instaurati con il personale coinvolto nella realizzazione dell’intervento è stata rispettata la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza e assicurazioni obbligatorie, nonché la normativa in materia fiscale.

Si allegano:

1. relazione finale, da parte dell’istituzione scolastica, delle attività di inclusione svolte;
2. riepilogo complessivo delle ore erogate nel progetto (indicante ciascun assistente coinvolto nell’attività/destinatario) sottoscritto dal Legale Rappresentante dell’Istituto (Allegato 11);
3. copia conforme all’originale del foglio firma (Allegato 12)

TIMBRO E DATA Il Dirigente scolastico

(FIRMA)