CARTA INTESTATA ISTITUTOSCOLASTICO

**Regione Lazio**

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

**Via R. Raimondi Garibaldi 7**

**00145 – Roma**

Oggetto: **Assistenza specialistica alunni con disabilità sensorialia.s. 2020/2021.**

**CUP………………………….., Scuola……………………………………..Codicemeccanografico……………………………………...finanziato dalla Regione Lazio.**

**ALLEGATO 6- Dichiarazione avvio attività progettuale**

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 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 per gli allievi di cui al progetto presentato ed approvato,ha inizio il…………………………

Si comunica, inoltre:

1. Per le istituzioni scolastiche pubbliche il conto unico di tesoreria:

Intestazione conto tesoreria:…………………………………….

Sezione:…………………………………….

n. conto………………………………………………..

1. Per le istituzioni formative:

le coordinate bancarie del conto corrente (dedicato alla P.A. legge n. 136/2010 – tracciabilità dei flussi finanziari) che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti il progetto:

IBAN: ……………………………………………………………………………………..

Intestato a ……………………………………………………………………………….

# qualora, si verificasse qualsiasi motivo ostativo all’avvio dell’attività nella data sopra indicata, provvederà a darne immediata comunicazione all’amministrazione.

TIMBRO E DATA Il Dirigente scolastico

(FIRMA)