CARTA INTESTATA ISTITUTO SCOLASTICO

**Regione Lazio**

**Direzione Istruzione, Formazione, 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 con Determina Dirigenziale N. G07418 del 16/06/2021 e finanziato con (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 €………………………………. (indicare l’importo effettivamente speso) per la realizzazione delle attività di assistenza alunni con disabilità sensoriali.

**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 (comunicazione prot…………del………).

**CONSIDERATO**

Che con la suddetta Comunicazione 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;
* 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:

* Piano di programmazione degli interventi conclusivo (allegato 7)
* Riepilogo complessivo delle ore effettuate durante il servizio, sottoscritto dal Dirigente Scolastico/Direttore dell’Istituzione Formativa (allegato 11)
* Riepilogo complessivo delle ore effettuate dall’assistente durante il servizio, sottoscritto dal Legale Rappresentante dell’ente che gestisce il servizio (allegato 12)
* Relazione finale sulle attività svolte, a firma del Dirigente Scolastico/Direttore dell’Istituzione Formativa sulla base del modello allegato (Mod. 01
* Documentazione relativa alle procedure di reclutamento del personale ai sensi del D.Lgs. n. 165/2001, nonché all’affidamento di appalti ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016 e del D. Interm. n. 44/2001.

TIMBRO E DATA Il Dirigente scolastico

(FIRMA)