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 8- RICHIESTA DI EROGAZIONE ANTICIPO**

Oggetto: **Assistenza specialistica alunni con disabilità sensoriale a.s 2021-2022 ………….CUP………………, Scuola……………… Codice meccanografico……………………C.F./P.I. …………..finanziato dalla Regione Lazio.**

Con riferimento alla Determina Dirigenziale N. G07418 del 16/06/2021 (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 ha avuto inizio in data ………………………… .

Si comunicano, inoltre, le coordinate bancarie di questo Istituto (*ove diverse da quelle già comunicate*):

IBAN:

Si dichiara che i fondi destinati all’assistenza specialistica per alunni con disabilità sensoriale, saranno utilizzati per l’esclusiva retribuzione degli operatori specialistici, pertanto tutto il personalein servizio presso la scuola, a vario titolo coinvolto nel progetto di integrazione, non potrà essere ulteriormente retribuito con tali fondi.

Si prega pertanto di voler provvedere all'erogazione del I anticipo di €………………………. pari al ………….(%)dell'importo assegnato, onde consentire a questa Istituzione scolastica di retribuire gli assistenti specializzati incaricati del servizio.

Si allega:

* (*ove dovuto*) contratto di fideiussione assicurativa o bancaria (nel caso di istituti paritari o privati), a prima richiesta e senza eccezioni, stipulato a garanzia dell’importo da ricevere a titolo di anticipo rilasciata dai seguenti soggetti.

TIMBRO E DATA Il Dirigente scolastico

(FIRMA)