**CARTA INTESTATA ISTITUTO SCOLASTICO**

**Regione Lazio**

**Direzione Regionale Istruzione, Formazione**

**e Politiche per l’Occupazione**

*Area Attuazione, Tutela della Fragilità e Punto di Contatto*

**Via R. Raimondi Garibaldi 7**

**00145 – Roma**

**tutelafragilita@pec.regione.lazio.it**

**ALLEGATO 17 - RICHIESTA DI SALDO**

OGGETTO: Realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale uditiva per l'anno scolastico 2024-2025”

**CUP………………………………. Istituzione Scolastica …………………………………… Codice meccanografico …………………… C.F./P.I. …………….... finanziato dalla Regione Lazio.**

Con riferimento alla Determinazione Dirigenziale N. G09192 del 09/07/2024 , anno scolastico 2024-2025,

preso atto dell’importo complessivo ammesso, si prega di voler provvedere all'erogazione del **SALDO** indicato nella nota d’istruttoria Prot……..del …./…/…trasmessa a mezzo PEC, pari a: **€ ……………………………….** onde consentire a questa Istituzione Scolastica di retribuire gli assistenti incaricati del servizio.

Si dichiara che la documentazione giustificativa delle spese è conservata agli atti di questo Istituto.

Si dichiara che i fondi destinati all’Assistenza sono stati utilizzati per l’esclusiva retribuzione degli assistenti, pertanto tutto il personale in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, a vario titolo coinvolto nel progetto di integrazione, non è stato ulteriormente retribuito con tali fondi.

TIMBRO E DATA Il Dirigente scolastico

(FIRMA)