



**REGIONE
LAZIO**

CARTA INTESTATA ISTITUTO SCOLASTICO

Regione Lazio
Direzione Regionale Istruzione, Formazione
e Politiche per l'Occupazione
Attuazione, tutela della fragilità e Punto di contatto
Via R. Raimondi Garibaldi 7
00145 – Roma
tutelafragilita@pec.regione.lazio.it

ALLEGATO 10 - RICHIESTA DI EROGAZIONE ANTICIPO

**OGGETTO: Integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale
uditiva per l'anno scolastico 2026_2027.**

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

Con riferimento alla Determinazione Dirigenziale N. _____ del _____ ed alla
comunicazione Prot. N. _____ del _____ con cui 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 uditiva 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 per alunni con disabilità sensoriale uditiva
saranno utilizzati per l'esclusiva retribuzione degli operatori, pertanto tutto il personale in
servizio presso codesta Istituzione Scolastica, a vario titolo coinvolto nel progetto di
integrazione, non potrà essere ulteriormente retribuito con tali fondi.



REGIONE
LAZIO

Si prega pertanto di voler provvedere all'erogazione del I anticipo di €.....
pari al 80% 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.

Data

Il Legale Rappresentante
(firmare digitalmente)