



**REGIONE
LAZIO**

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 2026_2027"

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

Con riferimento alla Determinazione Dirigenziale N. _____, anno scolastico 2026_2027,

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)**