



**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 9 DICHIARAZIONE AVVIO ATTIVITÀ PROGETTUALE

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

CUP..... Istituzione Scolastica
**Codice meccanografico.....finanziato dalla Regione
Lazio.**

Il/La sottoscritto/a nato/a 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 di “realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità
sensoriale uditiva per l'anno scolastico 2026_2027” CUP istituito con
Determinazione Dirigenziale N. _____ del _____ finanziato con comunicazione Prot.
N. _____ del _____ con la quale è stata assegnata a questa Istituzione Scolastica la
somma di €..... per lo svolgimento dell'intervento di Assistenza sensoriale
uditiva comunica che l'attività ha inizio il.....



Comunica, inoltre:

a) Per le Istituzioni Scolastiche pubbliche il conto unico di tesoreria:

Intestazione conto tesoreria:

Sezione:

N. conto.....

b) Per le Istituzioni Formative:

Le coordinate bancarie del conto corrente (dedicato alla P.A. legge n. 136/2010 – tracciabilità dei flussi finanziari) che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti al progetto:

IBAN:

Intestato a

Qualora, si verificasse qualsiasi motivo ostativo all'avvio dell'attività nella data sopra indicata, si provvederà a darne immediata comunicazione all'Amministrazione.

Data

Il Legale Rappresentante
Firmare digitalmente