**CARTA INTESTATA ISTITUTO SCOLASTICO**

**Regione Lazio**

**Direzione Regionale Istruzione, Formazione**

**e Politiche per l’Occupazione**

*Area Attuazione del PNRR e Tutela delle Fragilità*

**Via R. Raimondi Garibaldi 7**

**00145 – Roma**

**tutelafragilita@regione.lazio.legalmail.it**

**ALLEGATO 9 - RICHIESTA DI SALDO**

OGGETTO: **Assistenza alla disabilità sensoriale a.s. 2022/2023.**

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

Con riferimento alla Determinazione Dirigenziale N. G04626 del 15/04/2022 inerente al servizio di Assistenza Specialistica in favore degli alunni con disabilità sensoriale, anno scolastico 2022-2023, ed alla comunicazione Prot. N. ………. del …....... con la quale è stata assegnata/confermata a questa Istituzione Scolastica la somma di € ……………. per lo svolgimento dell'intervento di cui all'oggetto, considerato che l’importo complessivo ammesso è pari ad € ……………………………, si dichiara che la documentazione giustificativa delle spese è conservata agli atti di questo Istituto.

Si dichiara che i fondi destinati all’Assistenza Specialistica in favore degli alunni con disabilità sensoriale sono stati utilizzati per l’esclusiva retribuzione degli operatori specialistici, 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.

Si prega pertanto di voler provvedere all'erogazione del saldo pari a € ………………………………. onde consentire a questa Istituzione Scolastica di retribuire gli assistenti specializzati incaricati del servizio.

TIMBRO E DATA Il Dirigente scolastico

(FIRMA)