

CARTA INTESTATA ISTITUTO¹

Regione Lazio
Direzione Formazione, Ricerca e innovazione, Scuola e
Università, diritto allo studio- Servizio attuazione interventi
Via R. Raimondi Garibaldi 7
00145 – Roma

ALLEGATO 9 - RICHIESTA DI SALDO

Oggetto: Assistenza specialistica alunni disabili o in situazioni di svantaggio a.s. 2019-2020.....
CUP....., Scuola..... Codice meccanografico.....C.F./P.I.

Con riferimento alla D.D. N del con la quale è stata assegnata a questa istituzione scolastica la somma di € per lo svolgimento dell'intervento di cui all'oggetto, considerato 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 sono stati utilizzati per l'esclusiva retribuzione degli operatori specialistici, pertanto tutto il personale in servizio presso la scuola, 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.

Si allega:

- Documento contabile fiscalmente idoneo, relativo all'importo da ricevere a titolo di saldo (Nota di debito istituzioni scolastiche pubbliche - Fattura elettronica fuori campo Iva art 2 comma 3 lett a D.P.R. 633/72 - mere movimentazioni finanziarie per le restanti Istituzioni formative).

Data

Il Legale Rappresentante
(Firma Digitale)