

CARTA INTESTATA ISTITUTO

Regione Lazio
Direzione Formazione, Ricerca e innovazione, Scuola e
Università, diritto allo studio- Area Programmazione,
Organizzazione attuazione dell'offerta di istruzione, diritto
allo studio scolastico e universitario
Via R. Raimondi Garibaldi 7
00145 – Roma
istruzioneassistenzadisabilita@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: **Assistenza specialistica alunni disabili a.s. 2016/2017. CUP....., Scuola..... Codice meccanografico.....finanziato dal POR REGIONE LAZIO FSE 2014-2020.**

Dichiarazione avvio attività

Il sottoscritto nato a il e residente in in qualità di Dirigente scolastico o di Rappresentante Legale¹ (istituti paritari) dell'istituto" "Codice meccanografico, Codice Fiscale n. Partita I.V.A. n. con sede legale in, in riferimento al progetto denominato "Assistenza specialistica disabilità" CUP.....istituto e finanziato con 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, si comunica che l'attività volta a promuovere l'integrazione degli alunni con disabilità per gli allievi di cui al progetto presentato ed approvato, ha avuto inizio in data

Si comunicano, inoltre, le coordinate bancarie del conto corrente di questo Istituto che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti il progetto:

IBAN:

Intestato a

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

TIMBRO E DATA

Il Dirigente scolastico
(FIRMA)

¹ Nel caso di reti i dati sono riferiti al capofila

