**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**](mailto: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 2025-2026.**

**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 2025-2026” 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:

1. Per le Istituzioni Scolastiche pubbliche il conto unico di tesoreria:

Intestazione conto tesoreria: …………………………………….

Sezione: …………………………………….

N. conto……………………………………………

1. 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