

Realizzazione interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di grave svantaggio

Avviso pubblico "Piano di interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di grave svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2026_27".

REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito e Urbanistica

Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027

Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale"

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 2021/1057

Priorità: 3. "Inclusione Sociale"

Obiettivo specifico k) Azione Interventi per l'integrazione scolastica e formativa delle persone con disabilità - AP 11

ALLEGATO 10 - DOMANDA DI RIMBORSO FINALE

CARTA INTESTATA ISTITUTO¹

Regione Lazio

**Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche
per l'Occupazione**

Via R. Raimondi Garibaldi 7

00145 – Roma

Oggetto: Avviso pubblico *“Piano di interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica e formativa degli allievi con disabilità o in situazioni di grave svantaggio – Assistenza Specialistica anno scolastico 2026_27”*.

Ente/Scuola _____ **Codice.** _____ **Meccanografico**
_____ **finanziato dal Programma Fondo Sociale Europeo Plus**
(FSE+) 2021 – 2027 della Regione Lazio.

ALLEGATO 10 - DOMANDA DI RIMBORSO FINALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

ex art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente in _____, in qualità di Dirigente scolastico o di Rappresentante
Legale² (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” CUP _____ istituito e finanziato con D.D. N.
d _____ del _____ con la quale è stata assegnata a questa istituzione scolastica la somma
di € _____ per lo svolgimento dell'intervento di cui all'oggetto, comunica che l'attività

¹ Non rimuovere il logo a barre **Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021 – 2027 della Regione Lazio** già presente sull'allegato e inserire, come carta intestata, il logo dell'Istituzione scolastica e formativa senza altri loghi riferiti ad altri finanziamenti.

² Nel caso di reti i dati sono riferiti al capofila

volta a promuovere l'integrazione degli alunni con disabilità per gli allievi di cui al progetto presentato ed approvato, ha avuto inizio in data ha terminato lo svolgimento delle ore relative all'attività di assistenza specialistica anno scolastico 2026 -

MESE	ORE	Importo richiesto
	n.	€
	n.	€
	n.	€
	n.	€
Tot.	n.	€

2027.

CHIEDE

- il riconoscimento dell'importo di € , concesso per la realizzazione delle attività di assistenza specialistica.

CALCOLO DOVUTO	IMPORTO €
Finanziamento concesso	
(-) Anticipi erogati	
Saldo	

Data

Il Legale Rappresentante

(Firma Digitale)