



**REGIONE
LAZIO**

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**

Oggetto: **Assistenza specialistica alunni disabili o in situazioni di svantaggio a.s. 2019/2020.**
CUP.....,
Scuola.....Codice.meccanografico.....

ALLEGATO 6- Dichiarazione avvio attività progettuale

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.
.....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 o in situazioni di svantaggio per gli
allievi di cui al progetto presentato ed approvato, ha inizio il.....

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

Data

Il Legale Rappresentante
(Firma Digitale)

1 Nel caso di reti i dati sono riferiti al capofila