|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **RENDICONTAZIONE FINANZIARIA**R.O.S.A. | Direzione Istruzione, pari opportunità, welfare Ufficio Diritto allo Studio |
| **Modello R.O.S.A.** |

Oggetto: L.R. 28/07 Piano annuale per il diritto allo studio anno 2018 (a.s. 2018/2019)

#####  Servizi di supporto organizzativo inclusione nelle scuole dell’Infanzia e del

#####  Primo ciclo di Istruzione operati dai Comuni

 Si dichiara che le spese sostenute per gli interventi di cui al piano annuale in oggetto

riguardano effettivamente l’intervento di cui sopra come indicato nella “Scheda Spese” che fa parte integrante della presente dichiarazione e la cui documentazione agli atti resta a disposizione per ogni eventuale verifica per il periodo previsto dalla normativa vigente.

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali): i dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

Luogo e data di sottoscrizione

Firma del Responsabile finanziario Firma del Segretario Generale (1)

1. solo per le amministrazioni comunali (o Direttore dell’ente per le altre Amministrazioni)

\* dati contenuti nella comunicazione di assegnazione del finanziamento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **RENDICONTAZIONE FINANZIARIA**R.O.S.A. | Area Istruzione e Formazione professionale Servizio Istruzione e OrientamentoUfficio Diritto allo Studio |

**S C H E D A S P E S E**

## INTERVENTI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO ANNO SCOLASTICO 2018/2019

solo per interventi riguardanti l’assistenza specialistica allievi disabili I° ciclo, trasporto specifico allievi con disabilità 1° ciclo e traduzioni in braille.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE DELLA SPESA** | IMPORTO € | TIPOLOGIA DOCUMENTO(Fattura, nota spese o altro tipo di giustificativo) | SOGGETTO EMITTENTE del documentogiustificativo di spesa | CAUSALE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE SPESE SOSTENUTE** |  |  |  |
| **FINANZIAMENTO ASSEGNATO** |  |  |
| **ANTICIPAZIONE** |  |  |
| **TOTALE A SALDO** |  |  |

**Breve relazione sull’ attività svolta**

L’attività si è svolta secondo i termini definiti nella fase progettuale: SI NO

Risultato finale è stato: EFFICACE PARZIALMENTE EFFICACE INEFFICACE

Descrivere eventuali criticità:

Timbro

Firma del Responsabile finanziario Firma del Segretario Generale (1)

 (1) solo per le amministrazioni comunali (o Direttore dell’ente per le altre Amministrazioni )