 PROVINCIA DI ASTI <i>Medaglia d'Oro al Valor Militare</i>	MODULO 1 RENDICONTO SPESE PER SUPPORTO EDUCATIVO ALUNNI DISABILI ISTITUTI SECONDARI DI II GRADO A.S. 20__/20__	Direzione Operativa Funzioni regionali riassegnate Ufficio Diritto allo Studio
		Modulo 1 Rendiconto

Oggetto: L.R. 28/07 Piano annuale per il diritto allo studio.

**SPESE PER SUPPORTO EDUCATIVO ALLIEVI CON DISABILITÀ ISTITUTI
SECONDARI DI II° GRADO (A.S. 20__/20__).**

Il sottoscritto/a _____ in qualità di Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____ sito in via _____
n. _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov _____
C.F. _____ P.I. _____

DICHIARA

- 1) che le spese sostenute per gli interventi di cui al piano provinciale in oggetto (impegnate con D.D. n. _____ del _____ per un'ammontare di Euro _____) sono pari complessivamente ad € _____ e riguardano effettivamente l'intervento di cui all'oggetto, 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.
- 2) che le eventuali fotocopie allegare, relative alla documentazione valida ai fini fiscali (fatture o ricevute fiscali intestate), riassunte nell'elenco allegato e sottoscritto, costituiscono copia conforme agli originali, e che comprovano spese effettivamente sostenute per la realizzazione dell'iniziativa oggetto di contributo;

che i dati per l'accredito bancario sono i seguenti:

Istituto Bancario _____ filiale
di: _____ intestato a _____


CODICE IBAN _____

Luogo e data di sottoscrizione

Firma del Direttore S.G.A.

Firma del Dirigente Scolastico

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

 PROVINCIA DI ASTI <i>Medaglia d'Oro al Valor Militare</i>	MODULO 1 RENDICONTO SPESE PER SUPPORTO EDUCATIVO ALUNNI DISABILI ISTITUTI SECONDARI DI II GRADO A.S. 20__/20__	Direzione Operativa Funzioni regionali riassegnate Ufficio Diritto allo Studio
		Modulo 1 RENDICONTO Scheda Spese

SCHEDA SPESE

PER SUPPORTO EDUCATIVO ALLIEVI CON DISABILITA' - ISTITUTI
SECONDARI DI SECONDO GRADO. ANNO SCOLASTICO 20__/20__

N° e DATA FATTURA, DOCUMENTI CONTABILI	DESTINATARIO PAGAMENTO	CAUSALE PAGAMENTO	PERIODO DI RIFERIMENTO	IMPORTO
TOTALE SPESE SOSTENUTE				
FINANZIAMENTO ASSEGNATO				
ACCONTO				
TOTALE A SALDO				

Si allega la tabella sulle attività svolte (usare il Modulo 1 B Tabella Rendiconto).

N.B: Le ore totali richieste a rimborso per ciascun allievo non potranno essere maggiori delle ore autorizzate con determina di impegno spesa.

Timbro

Firma del Direttore S.G.A.

Firma del Dirigente Scolastico