

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Al Comune di Pisa
Direzione Servizi SOCIALE - DISABILITA' - POLITICHE DELLA CASA
SERVIZI EDUCATIVI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ c.f. _____, in qualità di Dirigente
scolastico/a dell'Istituto _____ sito in _____
Via _____ n° _____ CAP _____
C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

CHIEDE

- 1) La somma di euro _____ quale contributo comunale per la compartecipazione alle spese per la realizzazione dei progetti volti a prevenire il c.d. disagio scolastico realizzati o da realizzarsi nel periodo gennaio – giugno 2024.

A tal fine,

DICHIARA

- 1) di aver preso visione dell'avviso e di accettare integralmente quanto contenuto nel suddetto avviso e nello schema di convenzione (allegato C);
- 2) che le risorse su richieste verranno utilizzate per i seguenti progetti _____

- 3) che i suddetti progetti (barrare la casella o le caselle che interessano):
- 4) sono stati avviati nel periodo gennaio-giugno 2024 nelle seguenti scuole _____;

5) verranno attivati nel periodo gennaio-giugno 2024 nelle seguenti scuole_____;

6)

PIANO FINANZIARIO PROGETTI CONTRASTO AL DISAGIO SCOLASTICO 2024

ENTRATE PROGETTI	IMPORTO	DETTAGLIO DELLE VOCI
Entrate da risorse proprie dell'Istituto Scolastico		
Contributo richiesto al comune		
Altre entrate (specificare)		
Totale		

USCITE PROGETTI	IMPORTO	DETTAGLIO VOCI
Attività operatori esterni		
Prestazioni lavorative personale docente interno per attività extrascolastiche (non liquidate già da risorse statali)		
Acquisto di beni non durevoli		
Altre uscite (specificare)		
Totale		

Data.....

Il/La dirigente scolastico/a

Firma digitale