

**ALLEGATO I**

**Alla Regione Marche**

**Direzione Politiche Sociali**

**Settore Contrasto al Disagio**

**Via Gentile da Fabriano, 3**

**60125 Ancona**

|  |
| --- |
| **RESOCONTO DEGLI INTERVENTI RELATIVI ALL’ASSISTENZA PER L’AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE PERSONALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ FISICHE O SENSORIALI PER L’ANNO SCOLASTICO 2023/2024 DI CUI ALLA DGR n.1191/2023**  **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**  **(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)** |

Il/la sottoscritto/a ……………....…………………............................................………..............................................

nato/a a ………….…………..……………..…….... il ………………..…………………….….

residente a ……………………………………………………………………………………...…………………...…

in via ………….………………………………………….………………………….. n. ……… Cap ……….………

Codice fiscale………………………………………………….……………………………..………………………...

Tel. ………………….…Cell. …………………..….……email:…………….………………………………………..

in qualità di coordinatore dell’ATS n. ……………………………………………………………………...

# **DICHIARA**

di aver interamente utilizzato le risorse trasferite dalla Regione Marche ammontanti ad  
 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’attuazione degli interventi relativi all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali - a.s. 2023/2024 di cui alla DGR n.1191/2023 così suddivise:

€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per gli interventi a favore degli alunni con disabilità sensoriali;

€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’assistenza all’autonomia ed alla comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali che frequentano la scuola secondaria di II grado, ai sensi dell’art. 13, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che vanno ad integrare quelle trasferite per la medesima finalità ai sensi della L.R. 18/96, art. 14 “Integrazione scolastica”.

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

* Prospetto messo a disposizione dal Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità debitamente compilato e trasmesso anche in formato Excel al seguente indirizzo: [crrdd@regione.marche.it](mailto:crrdd@regione.marche.it)

Logo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_