

**Alla Regione Marche  
Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport  
Via Gentile da Fabriano, 3  
60125 Ancona**

**RESOCONTO INTERVENTI PER ALUNNI DISABILI**

**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 socio assistenziali a favore degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali per l'a.s. 2019/2020 così suddivise:

- a) € \_\_\_\_\_ per gli interventi a favore degli alunni con disabilità sensoriali;
- b) € \_\_\_\_\_ per l'intervento a sostegno del trasporto scolastico per gli alunni con disabilità frequentanti la scuola secondaria di II° grado;
- c) € \_\_\_\_\_ ad integrazione delle risorse trasferite dal Servizio Politiche Sociali e Sport quale budget per l'anno 2020 per l'intervento denominato "Integrazione scolastica" di cui alla L.R. 18/96.

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

- Prospetto debitamente compilato trasmesso anche in formato Excel al seguente indirizzo:  
[crrdd@regione.marche.it](mailto:crrdd@regione.marche.it)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

