**MOD. 1 “Relazione di avvio e individuazione modalità di liquidazione”**

*(Da inviare al Servizio “Programmazione delle politiche dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della conoscenza” – tramite PEC all’indirizzo progval@postacert.regione.emilia-romagna.it)*

**D.G.R. n. 418/2020** **- Progetto per il contrasto del divario digitale nell'accesso alle opportunità educative e formative delle alunne e degli alunni della scuola primaria del 1° ciclo. Interventi per la continuità didattica a seguito delle misure per il contenimento del contagio Covid-19 - DONAZIONE ZANICHELLI**

|  |  |
| --- | --- |
| Distretto Sociosanitario |  |
| Ente capofila di Distretto |  |

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov \_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa), residente in (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_), indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità Legale Rappresentante dell’Ente capofila del Progetto sopra riportato

**COMUNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data di avvio delle attività** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENTE AMMINISTRATIVO** |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **REFERENTE DI MERITO**  |  |
| Telefono |  |
| e-mail  |  |

|  |
| --- |
| **Indicare i soggetti attuatori coinvolti nel Progetto e descrivere le modalità di collaborazione e di presidio dell’attuazione:** |

|  |
| --- |
| **Descrivere le modalità di individuazione degli alunni della scuola primaria del I° ciclo beneficiari:** |

|  |
| --- |
| **Descrivere le modalità di acquisizione dei dispositivi di connettività/strumenti informatici:** |

**DICHIARA:**

che la liquidazione delle somme dovute sarà da accreditare

sul “girofondo su contabilità speciale” n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure sul conto di tesoreria unica n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA ALTRESI’**

|  |
| --- |
| Che le spese saranno effettuate in relazione all’emergenza COVID19  |

|  |  |
| --- | --- |
| Che sono presenti altre fonti di finanziamento pubblico o privato  | * SI (specificare)
 |
| * NO
 |

|  |
| --- |
| Che i documenti in originale saranno conservati agli atti dell’Ente |

**RICHIEDE (\*):**

* la liquidazione in un’unica tranche direttamente **a saldo**, a seguito all’approvazione delle risultanze del controllo rendicontuale eseguito dal Servizio competente e a seguito della presentazione, entro il 30/09/2020, della relazione sulle attività svolte;

*oppure*

* la liquidazione di una **prima tranche** di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_quale 30% dell’importo assegnato, pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e la restante quota a saldo, a seguito all’approvazione delle risultanze del controllo rendicontuale eseguito dal Servizio competente e a seguito della presentazione, entro il 30/09/2020, della relazione sulle attività svolte

 ***(\*) la richiesta di erogazione dell’anticipo è a discrezione di ogni singolo Comune/Unione dei Comuni capofila di Distretto***

 Il Legale Rappresentante

 *Documento firmato digitalmente*