

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo Via Mariani – Lissone MB

Oggetto: **Dichiarazione di inizio attività Progetto** “.....”

Il/La sottoscritto/a docente

presso la Scuola di

e Referente del Progetto

dichiara

che il Progetto

inserito nel P.O.F. dell'Istituto Comprensivo VIA MARIANI per l'anno scolastico 20...../20..... e

attuato dall'esperto

avrà inizio il giorno

☐

è finanziato con risorse previste nel Programma Annuale; **oppure**

☐

è finanziato con il Contributo Comuni di Lissone -Piano Diritto allo studio; **oppure**

☐

è sostenuto da Enti e Associazioni e non prevede oneri a carico dell'Istituto. **oppure**

☐

è finanziato con il contributo delle Famiglie da versare (Tramite PagoPA)

☐

è donazione da parte dei genitori degli alunni (chiedere autorizzazione)

Data, ...

Firma del Referente del Progetto

A cura del Referente di Progetto

Da consegnare in Segreteria **prima** dell'avvio dell'attività