*su carta intestata del soggetto beneficiario*

Prot. n.

Alla GIUNTA REGIONALE DEL VENETO

Direzione regionale Formazione Istruzione

UO Istruzione e Università

Ufficio Programmazione e attività integrate per l’istruzione

[formazioneistruzione@pec.regione.veneto.it](mailto:formazioneistruzione@pec.regione.veneto.it)

**OGGETTO: Interventi per l’arricchimento dell’offerta formativa.**

**Calendario attività e impegni del beneficiario.**

***Provvedimenti di riferimento***

|  |  |
| --- | --- |
| Bando | DGR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Approvazione finanziamento | DDR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Titolo del progetto***

|  |
| --- |
|  |

Il/la sottoscritto/a *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Dirigente scolastico/Legale rappresentante dell’ente/istituto scolastico/associazione/fondazione/ecc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente trasmette il “Calendario delle attività” inerenti il progetto sopra indicato, approvato e finanziato con i succitati provvedimenti.

In riferimento al medesimo progetto, si impegna a:

* produrre, ai fini della vigilanza, del controllo e del monitoraggio da parte dell’amministrazione regionale e a semplice richiesta, ogni atto e documento concernente le attività oggetto di contributo;
* fornire ogni chiarimento o informazione richiesta;
* consentire l’accesso ai propri locali, di suo possesso o comunque detenuti, da parte di personale.

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

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

Timbro dell’Ente e firma del Dirigente scolastico/Legale rappresentante

*su carta intestata del soggetto beneficiario*

**CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ**

***Provvedimenti di riferimento***

|  |  |
| --- | --- |
| Bando | DGR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Approvazione finanziamento | DDR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Soggetto proponente***

*(ente/istituto scolastico/associazione/fondazione/ecc.)*

|  |
| --- |
|  |

***Titolo del progetto***

|  |
| --- |
|  |

**Calendario delle attività**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periodo/Data** | **Tipo attività** | **Sede** | **N. destinatari**  **previsti** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

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

Timbro dell’Ente e firma del Dirigente scolastico/Legale rappresentante