



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'ISTRUZIONE PÙBLICA, BENES CULTURALES, INFORMATZIONE, ISPETÀCULU E ISPORT  
ASSESSORATO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE, BENI CULTURALI, INFORMAZIONE, SPETTACOLO E SPORT

Direzione Generale della Pubblica Istruzione

Servizio Istruzione

PIANO DI AZIONE COESIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI COLLETTIVI AL SUD

FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE PER IL FINANZIAMENTO DEL MECCANISMO PREMIALE COLLEGATO AGLI  
OBIETTIVI DI SERVIZIO

POR FSE 2014/2020 - AZIONE 10.1.1 "INTERVENTI DI SOSTEGNO AGLI STUDENTI CARATTERIZZATI DA PARTICOLARI  
FRAGILITÀ, TRA CUI ANCHE PERSONE CON DISABILITÀ (AZIONI DI *TUTORING* E *MENTORING*, ATTIVITÀ DI SOSTEGNO  
DIDATTICO E DI *COUNSELLING*, ATTIVITÀ INTEGRATIVE, INCLUSE QUELLE SPORTIVE, IN ORARIO EXTRA SCOLASTICO,  
AZIONI RIVOLTE ALLE FAMIGLIE DI APPARTENENZA, ECC

## Avviso Tutti a ISCOL@ - Anno Scolastico 2016/2017 - Linea C

# Allegato 5

## ELENCO DESTINATARI

<i>Dati identificativi del Rappresentante Legale dell'Autonomia Scolastica firmatario della richiesta</i>	
<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Luogo di nascita</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Indirizzo di residenza</b>	
<b>CAP</b>	
<b>Comune</b>	
<b>Indirizzo e-mail</b>	
<b>Telefono</b>	

<i>Dati identificativi relativi all'Autonomia Scolastica partecipante</i>
---





REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<b>Denominazione</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Codice Meccanografico</b>	
<b>Codice IPA</b>	
<b>Indirizzo (Sede Legale)</b> <b>CAP</b> <b>Comune</b> <b>Indirizzo PEC</b> <b>Indirizzo e-mail</b> <b>Telefono</b> <b>Referente del progetto</b> <b>(nome, cognome, recapiti)</b>	

*Elenco Partecipanti (eventualmente aggiungere righe)*

<b>Numero progressivo</b>	<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di Nascita</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

*Elenco Partecipanti (eventualmente aggiungere righe)*

<b>Numero progressivo</b>	<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di Nascita</b>
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

I dati contenuti nel presente formulario sono dichiarati con la consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma digitale del Dirigente scolastico