



ESTATE IN ALTERNANZA 2024

Modulo di rendicontazione

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via _____

in qualità di dirigente scolastico dell'Istituto secondario di secondo grado

codice fiscale _____ con sede in _____

telefono _____ / _____

e-mail _____

dichiara

- che i percorsi estivi di alternanza **positivamente conclusi** (inclusa la borsa di studio erogata dal soggetto ospitante) sono pari a n. ____
- che i tutor scolastici coinvolti nell'iniziativa sono stati n. ____
- che il totale delle ore di straordinario effettuate dai suddetti tutor è pari a ore ____
- che gli studenti con disabilità, certificati l. 104/92, collocati nei percorsi estivi sono stati n. ____.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni non veritiere e la falsità negli atti comportano l'applicazione delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

Il/La firmatario/a dichiara di essere debitamente informato/a ai sensi dell'art. 13, ivi compresi i diritti previsti dagli artt. 7 par. 3, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 51 del Reg. 679/2016/UE ed espressamente acconsente al trattamento dei dati in oggetto da parte della CCIAA di Modena per la gestione del servizio/procedimento richiesto. I dati sono conservati fino a revoca del consenso, nel rispetto dei termini di legge o fino al termine della prescrizione dei diritti sorti dal rapporto. Informativa completa sul sito: www.mo.camcom.it.

Sottoscrizione con firma digitale del dirigente scolastico.