



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 USFMO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 I.C. "EDUARDO DE FILIPPO - VILLANOVA"
 Cod. racc. - RMIC8DU00N - C.F. 8000630385
 Via Q. Sella 44/A, 00112 Villanova di Guidonia (RM) Tel./Fax 0774/528746
 pec: rmic8du00n@pec.istruzione.it
 www.ic.eduarmando.defilippo.villanova.it



REGIONE
LAZIO



REGIONE LAZIO

Direzione Regionale
Istruzione, Formazione e
Lavoro

Area Attuazione degli Interventi

Prot. n° 801 del 28/01/2022

Viale R. R. Garibaldi, 7 - 00145 Roma

COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITA' PROGETTUALE

DD n. G11495/2016

Codice CUP **B99J22001300002** cod. Sigem **19030AP000000091**
 Tipo di finanziamento: **FSE** Asse **III** Ob. spec. **10.1**
 Avviso DD G' 16474 del # 29/11/19

Denominazione Progetto **MULTI LABORATORIO DIDATTICO DISCIPLINARE**

Soggetto Attuatore (in
caso di ATS/ATI indicare
capofila e componenti)

IC EDUARDO DE FILIPPO-VILLANOVA

Codice Ente

135700

Sede attività

Via **Q.SELLA SNC**

C.A.P.

00012

Città

VILLANOVA DI GUIDONIA

(RM)

Pec: **RMIC8DU00N@PEC.ISTRUZIONE.IT**

Tel. **0774707540**

E-mail:

RMIC8DU00N@ISTRUZIONE.IT

Il sottoscritto

MARIA ROSARIA CIACCIA

nato a

FRANCAVILLA FONTANA

il **10/02/1960**

e residente in

GUIDONIA

, Legale Rappresentante

dell' Ente **IC EDUARDO DE FILIPPO VILLANOVA**

comunica che il giorno

28/01/2022,

inizierà l'intervento in oggetto, autorizzato con Determinazione Dirigenziale n. G16474

del **29/11/2019**

e che la documentazione amministrativo-contabile è disponibile presso la sede

sopra indicata.

Qualora si verificasse qualsiasi motivo ostativo all'inizio dell'attività nella data sopra indicata, provvederà a darne immediata comunicazione all'Amministrazione.

Il conto corrente che sarà utilizzato per le movimentazione inerenti il progetto è il seguente:

Banca/Posta

BPER-BANCA POPOLARE EMILIA ROMAGNA

Sede/Filiale/Agenzia

VILLANOVA DI GUIDONIA

IBAN

IT9810538739150000000040000

Atto di Costituzione ATI/ATS
(nel caso sia prevista)

Data

28 01 2022



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria Rosaria Ciaccia

Firma del Rappresentante Legale *

* Firma del Rappresentante Legale dell'Ente Capofila in caso di ATS/ATI.