**MODELLO DI DICHIARAZIONE DI FINE CORSO** **DI ALFABETIZZAZIONE MUSICALE**

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante di

Scuola di musica iscritta all’elenco regionale delle Scuole di musica – articolo 4 della legge regionale n. 2/2018:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di quanto previsto dal D.P.R. 445/2000 in particolare all’articolo 75 (Decadenza dai benefici) e all'articolo 76 che stabilisce che “chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia”,

**DICHIARO**

che in data 31/12/2024 sono stati conclusi i corsi di alfabetizzazione musicale, aventi le caratteristiche e i requisiti previsti al paragrafo 3 dell’Invito:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (**SE SCUOLE DI MUSICA)**  Tipologia  *\* indicare i dati all’interno della casella di riferimento* |  | A |  | B |  | C |  | D |

n. docenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. allievi frequentanti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data inizio corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di fine corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che tali corsi abbiano una durata non inferiore a otto mesi all’anno solare (indicare i mesi \_\_)
* che l’insegnamento musicale comprende complessivamente lo studio di almeno 8 strumenti (indicare gli strumenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Dichiaro altresì che, per il personale docente sono stati sostenuti nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 *(indicare mese)* i seguenti costi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Docente** | **Tipo di documento (Fattura,**  **busta paga,**  **ricevuta/notula, ecc.)** | **Data del documento** | **Descrizione attività di docenza** | **Importo di spesa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Totale complessivo** |  |  |  |  |

Dichiaro, inoltre, che la documentazione originale sopra elencata è conservata presso la sede legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del legale rappresentante