

DOMANDA AVVISO PUBBLICO PER IL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____ (____) il _____ residente
_____ in via _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____ Cell. _____
_____ email: _____

in qualità di genitore/tutore del minore _____

nato/a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____
_____ C.F. _____

CHIEDE

l'erogazione di un contributo per le spese sostenute per gli interventi *a sostegno delle famiglie dei Minori in età evolutiva nello Spettro Autistico*;

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del minore;
- Copia della diagnosi di Disturbo dello spettro autistico del minore
- Autodichiarazione dello stato di famiglia;
- Eventuali certificazioni (L.104/92, verbale di invalidità, ecc.) di altre patologie del minore e/o di altri componenti del nucleo familiare;
- Documento in corso di validità attestante l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE - del nucleo familiare del minore beneficiario;
- Modello C "Dichiarazione delle spese sostenute" al quale dovranno essere allegate tutte le fatture/spese sostenute e dichiarate, con relative attestazioni di pagamento (es. bonifici e/o dichiarazioni dell'avvenuto pagamento) relative all'anno 2024;
- Modello "D" "MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO";

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Mendicino, _____

Firma