Comune di Montefiascone Prot. n.0030213 del 12-11-2026 partenza

REGIONE LAZIO

Modello "A"

Domanda di sostegno economico per famiglie con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età – Annualità 2026

DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETA' ANNUALITA' 2026

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

Al Comune di Montefiascone

Capofila del Distretto VT/1

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... il .....

residente a ..... in via .....n. .....

C.F. .....

Tel. .....Cell. .....email:.....

in qualità di genitore/tutore di .....

nato/a .....il .....

residente a ..... in via ..... n. ....

C.F. .....

CHIEDE

l'erogazione di un **contributo regionale** per le spese sostenute per gli **interventi di cui al Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii. - Avviso pubblico Distretto VT/1 Comune di Montefiascone del 01.12.2023, nell'annualità 2026;**

Si allega:

a) documentazione sanitaria attestante la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del minore;
b) Attestazione ISEE in corso di validità e regolarità;
c) copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
d) copia del documento di identità del minore in corso di validità.

Comune di Graffignano Prot. n. 0008361 del 12-11-2026 arrivo

Comune di Montefiascone Prot. n.0030213 del 12-11-2026 partenza

REGIONE LAZIO

Modello "A"

Domanda di sostegno economico per famiglie con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età – Annualità 2026

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale n.1/2019 e ss.mm.ii., comunico di seguito i riferimenti del servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età evolutiva che ha in carico il minore:

TSMREE – ASL – Distretto .....
Referente .....
Recapiti .....

Dichiaro di aver preso visione dell'Avviso pubblico di cui alla presente domanda, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

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.

*Luogo e data*_____

Firma

_____

Comune di Graffignano Prot. n. 0008361 del 12-11-2026 arrivo