CONSORZIO DEL TUSCOLO

Frascati, Piazza Guglielmo Marconi, n. 3
Distretto Socio-sanitario RM 6.1
PEC: protocollo@pec.consorziodeltuscolo.it

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2026
ai fini del sostegno alle famiglie con minori dello spettro autistico

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A…….....…….....

NATO/A .....…… IL ……...

RESIDENTE A ……...……

IN VIA ……N. ….....

C.F. ……...……...

CELL. ……E-MAIL……....

IN QUALITÀ DI
- ○ GENITORE
- ○ TUTORE

DEL MINORE…….……

NATO/A ……IL……

RESIDENTE A ……...…

IN VIA ……N. ….....

C.F. ……...……...……

Relativamente alla domanda di contributo presentata con prot. n…….. del ……

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

MODELLO C

1) la documentazione di seguito allegata costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta, concordati in sede di valutazione multidimensionale, ai sensi del Regolamento regionale 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm.ii.;

- fattura n……. del……. emessa da …… per € …….
- fattura n……. del……. emessa da …… per € …….
- fattura n……. del……. emessa da …… per € …….
- fattura n……. del……. emessa da …… per € …….
- fattura n……. del……. emessa da …… per € …….
- fattura n……. del……. emessa da …… per € …….

per un totale di € ……..

2) che il/i professionisti con competenza nell'ambito dei trattamenti per lo spettro autistico iscritto/i nell'Elenco Regionale, approvato con apposito atto dirigenziale della Regione Lazio, che ha/hanno in carico il minore è/sono:

- Dr. / Dr.ssa ……...
- Dr. / Dr.ssa ……...
- Dr. / Dr.ssa ……...

3) che, relativamente alle fatture sopra rendicontate, non percepisco ulteriori contributi pubblici.

COORDINATE PER L'ACCREDITO

IBAN: IT……

Istituto di credito/postale: ……

Intestatario/i del conto: ……

N.B.: IL CONTO CORRENTE DEVE ESSERE INTESTATO O CO-INTESTATO <u>AL MINORE</u>

ASSENSO DELL'ALTRO GENITORE

Il/La sottoscritto/a ……

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, dichiara di acconsentire all'accredito delle somme spettanti al/alla minore……

sull'IBAN sopra indicato.

Firma dell'altro genitore:

…….

MODELLO C

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

☐ Copia delle fatture sopra elencate

☐ Documento di identità del dichiarante e dell'altro genitore

☐ Codice fiscale del minore

☐ Codice fiscale del/degli intestatario/i del Conto Corrente sopra indicato

☐ Eventuale provvedimento di tutela o di nomina dell'Amministratore di Sostegno

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti o comunque acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno trattati dal Consorzio del Tuscolo esclusivamente per finalità istituzionali e per gli adempimenti connessi all'istruttoria e alla gestione del procedimento in oggetto. I dati saranno trattati nel rispetto dei principi di necessità, minimizzazione, correttezza, liceità e trasparenza, con modalità e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

DICHIARAZIONE E FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite nella presente istanza sono veritiere e conformi a verità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003.

Data: …….

Firma del dichiarante

…….

MODELLO C