Modello "A"

Domanda di sostegno economico per famiglie con minori in età evolutiva prescolare con disturbo dello spettro autistico

DOMANDA DI SOSTEGNO PER IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE DEI MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ PRESCOLARE FINO AI 12 ANNI

PER L' ANNO 2026

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;

Si allega:

a) Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
b) Copia del documento d'identità in corso di validità del beneficiario;
c) Diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
d) Attestazione D.S.U in corso di validità;

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale n.1/2019, 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……

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

_____

Il presente modello debitamente compilato va consegnato secondo le modalità disposte dall'avviso pubblico n…del…. Emanato dal Comune/Ente capofila di distretto socio-sanitario.