Modello C

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

Annualità 2026

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETA'

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e successive modifiche e integrazioni)

E
COMUNE DI CIAMPINO
Protocollo N.0058642/2026 del 30/10/2026

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a ……..…….....…….....

nato/a 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. ……

-vista la mia domanda, con numero identificativo (prot.n.)……..……., ammissibile all'erogazione del sostegno

economico con atto n.…..…...del… .....;

-vista la valutazione multidimensionale effettuata;

Comune di Marino Prot. N.0091405 del 30-10-2026 partenza Cat7 Cl.15

Modello C

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

Indicare il nominativo/i del professionista scelto:

Nominativo:…….

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:

- la documentazione di seguito indicata 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 successive modifiche e integrazioni;

1)

- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____
- fattura n._____del_____per €_____emessa da _____

_____per un totale di € _____

2) di allegare alla presente dichiarazione copia delle fatture per le quali si richiede il rimborso ai fini degli opportuni controlli da parte dell'ente;

Comune di Marino Prot. N.0091405 del 30-10-2026 partenza Cat7 Cl.15

Modello C

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

3) di <u>non</u> percepire altri contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

BONIFICO BANCARIO

Intestatario conto:

Istituto bancario			
Indirizzo		Città	
Agenzia n°			
Coordinate Bancarie (Codice IBAN)			
E' obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 27 caselle relative al codice IBAN. In caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento.			

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, 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

_____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE

Comune di Marino Prot. N.0091405 del 30-10-2026 partenza Cat7 Cl.15