

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO
SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ
ANNUALITÀ 2022**

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

Al Comune di Frosinone
Capofila Distretto Sociale B Frosinone

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 Sociale B Frosinone del 01.06.2022, nell'annualità 2022**

Si allega:

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



Modello "A"

**Domanda di sostegno economico per famiglie
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età – Annualità 2022**

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
