

MODELLO "C"

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE AI FINI DEL SOSTEGNO
ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO
AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ' (0- 12 anni)**

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 il

residente a in vian.

C.F.....

Tel.Cell.

email:

In qualità di genitore/tutore

Nato aIl

residente a

in via n.

C.F.

Indica il/i nominativo/i del/dei professionista/i scelto/i, iscritto/i dell'Elenco Regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico, di cui all'art. 3 del Regolamento 15 gennaio 2019, n.1.

Nominativo/i:

.....

.....

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 n.1 del 15 gennaio 2019:

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____

emessa il _____ da _____

per un totale di € _____

Si allega copia delle fatture sopra elencate e dei relativi bonifici di pagamento.

Si dichiara di non percepire altri contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi.

Luogo e Data:

Firma
