

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE  
AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON NELLO SPETTRO  
AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ'**  
(AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 15 SETTEMBRE 2022, N. 13)  
2024

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(AI SENSI DELL'ART. 76 DEL d.p.r. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

- vista la mia domanda, con numero identificativo \_\_\_\_\_, ammissibile all'erogazione del sostegno economico con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

- vista al valutazione multidimensionale effettuata;

- 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 concordanti in sede di valutazione multidimensionale, ai sensi del Regolamento regionale N. 13/2022;

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 avere agli atti gli originali o copie conformi della documentazione di spesa sopra elencata, ai fini delle opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;

3) di non percepire contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Vista la congruità amministrativa tecnica delle spese sostenute dal/lla sig.r/ra \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del richiedente considerato idoneo \_\_\_\_\_ come da DT n. \_\_\_\_\_/2025, la sottoscritta \_\_\_\_\_ assistente sociale del comune di \_\_\_\_\_, facente parte dell'UVM degli interventi previsti

DICHIARA

- la regolarità contabile e l'ammissibilità delle spese suddette e da parere favorevole per la liquidazione del contributo.
- la NON regolarità contabile e la NON ammissibilità delle spese suddette e da parere favorevole per la liquidazione del contributo.

Data \_\_\_\_\_

L'ASSISTENTE SOCIALE

\_\_\_\_\_

