













Modello "C" DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

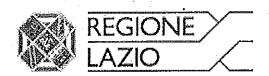
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI IN ETA' EVOLUTIVA PRESCOLARE NELLO SPETTRO AUTISTICO

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1)

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 ail
residente a
C.F
TelCellemail:
in qualità di genitore/tutore di
nato/ailil
residente a
C.F
- vista la mia domanda, con numero identificativo, ammissibile all'erogazione del sostegno
economico con atto ndel;
- vista la valutazione multidimensionale effettuata;
Indicare il nominativo/i del professionista scelto, tra gli iscritti all'Albo regionale di cui all'art. 3
del Regolamento 15 gennaio 2019, n.1
Nominativo:



1)













Modello "C" DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

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;

•				
- 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 degli opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;















Capofila

Modello "C" dichiarazione delle spese sostenute

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

BONIFICO BANG	CARIO)														
Intestatario conto:																
																
												,				
Istituto bancario																
Indirizzo				,			T	Città								
Agenzia nº																
			Saran garika 1900		ndoway is T	at a famous and a second second		San		20.20.20.00		214 174 2 A 175 - A 176 -	· A do ing ann chang a		gaza da sila asa 12 a	- Janes
			Co	ordin	ate I	3ancari	e .	22 AL								
			A process of the control of the cont	(Codi	ce II	BAN)										
			A Committee of the Comm	Section (Control of the Control of t				5 5 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Constitution of the Consti	And Angles of the State of the	Photography of the control of the co	A Marine Company of the Company of t	The second secon		The second of th	2000
obbligatorio indic			_								~					
elative al codice			contr	ario	potre	ebbe e	sser	e co	omp	rom	1ess:	a la 1	regol	larità	i e	la
mpestività del paga	amento.															
	•					· ·										
Autorizzo il trattame		-	-								-	•				
196 e del GDPR (Re	golament	to UE 2016	6/679) e	dichia	aro di	i essere	infor	mato	che	i da	ti rac	ecolti sa	arann	o trat	tati,	ancl
con strumenti inform	atici, esc	lusivamen	te nell'a	mbito	di q	uesto pr	oced	imen	to e	per	le fii	nalità s	trettai	nente	con	nes
alle funzioni istituzio	nali degli	i enti prepo	sti.		,											
Luogo e Data		,		_												
							Fi	rma								
				_									-			

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