



Modello "C"

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO
PER LE FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL
DODICESIMO ANNO DI ETA' (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 di

nato/a il

residente a

in via n.

C.F.

Indica il/i nominativo/i del/dei professionista/i scelto/i, iscritto/i all'Albo regionale 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 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 _____

fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa
da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa
da _____

fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa
da _____

per un totale di € _____

di allegare copia delle fatture sopra elencate e dei relativi bonifici di pagamento;

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

Luogo e Data:

Firma
