***Modello “A”***

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO A FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETA’**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** |  |
| **nato/a** |  |
| **il** |  |
| **residente a** |  |
| **in via/piazza/………** |  |
| **C.F.** |  |
| **Tel.** |  |
| **Cell.** |  |
| **e-mail:** |  |
| **in qualità di genitore/tutore di** |  |
| **nato/a** |  |
| **il** |  |
| **residente a** |  |
| **in via/piazza/……….** |  |
| **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.

**AUTOCERTIFICA**

**ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

che i servizi già attivi o comunque attivabili nella rete sociosanitaria in favore del minore per il quale si chiede il contributo (*a titolo esemplificativo*: logopedia, psicomotricità, interventi riabilitativi, frequenza centri di riabilitazione territoriali accreditati) sono:

|  |  |
| --- | --- |
| **Servizi già attivi:** |  |
| **Servizi attivabili per i quali si è in lista d’attesa:** |  |

**ALLEGA**

1. Copia aggiornata della diagnosi di disturbo dello spettro autistico del minore per cui si chiede il contributo;
2. Documento in corso di validità attestante l’indicatore della situazione economica equivalente - ISEE - del nucleo familiare del minore beneficiario.
3. Copia aggiornata della diagnosi di disturbo dello spettro autistico di eventuale altro/a figlio/a;
4. Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all’art. 10 del Regolamento Regionale n.1/2019, 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** |  |

*Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiara di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del presente procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli Enti preposti.*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_