REGIONE LAZIO

Modello "C"
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE 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.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in via .....n. .....

C.F.....

Tel. .....Cell. .....email:.....

in qualità di genitore/tutore di .....

nato/a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n. ....

C.F. .....

- visto l'Avviso pubblico distrettuale del 0 6 .11.2026 e preso atto di tutto quanto in esso contenuto;
- vista la domanda presentata ai sensi del predetto Avviso;
- vista la Valutazione Multidimensionale effettuata;

Indicare il nominativo/i del professionista scelto, tra gli iscritti all'Albo regionale 2026

Nominativo/i: .....

.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, di cui all'art. 75 del richiamato DPR, sotto la propria personale responsabilità,

REGIONE LAZIO

Modello "C"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

DICHIARA

1) che la documentazione di seguito indicata e allegata in copia costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta ai sensi del Regolamento regionale 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm.ii. concordati in sede di Valutazione Multidimensionale;

- 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 € _____(importo in lettere _____)

2) di custodire gli originali 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

REGIONE LAZIO

Modello "C"
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

BONIFICO BANCARIO
Intestatario conto

Istituto bancario			
Indirizzo		Città	
Agenzia n°			
Coordinate Bancarie (Codice IBAN)			

È obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 27 caselle relative al codice IBAN. n caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento.

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli Enti preposti.

Luogo e data _____

Firma

_____

Il presente modello debitamente compilato va consegnato entro il 22.12.2026 al protocollo del Comune di Montefiascone, come disposto dall'Avviso Pubblico del 06/11/2026 pubblicato dal Comune di Montefiascone - Capofila del Distretto VT/1.