



REGIONE
LAZIO



Comune di MONTEROTONDO



Comune di MENTANA



COMUNE DI FONTE NUOVA



Modello A

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO
SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ**
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 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.

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.;

Si allega a pena di esclusione:

- o Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del minore;
- o Copia della certificazione di diagnosi, rilasciata da struttura pubblica, che attesti la presenza di disturbo dello spettro autistico (ICD10 F84);
- o ISEE ordinario del nucleo familiare del minore in corso di validità;
- o Per i cittadini stranieri extra-EU: copia di permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità;
- o Per i tutori: copia del provvedimento di protezione giuridica che legittima l'istante a rappresentare il minore.



REGIONE
LAZIO



Comune di MONTEROTONDO



Comune di MENTANA



COMUNE DI FONTE NUOVA



SISTEMA SANITARIO
REGIONALE
ASL
ROMA 5

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale n.1/2019 e ss.mm.ii., 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.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, 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
