

per il tramite del Comune di _____

Avviso pubblico n. 12664 del 23.09.2021
DOMANDA DI SOSTEGNO PER FAMIGLIE CON MINORI CON DISTURBO DELLO 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 _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____

email _____

in qualità di genitore o tutore del/della minore _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

C.F. _____

letto e compreso l'Avviso Pubblico n° 12664 del 23.09.2021 emanato dall'Ufficio di Piano del Comune di Poggio Mirteto, capofila del Distretto Sociale della Bassa Sabina- Ambito Territoriale RI2

CHIEDE

l'erogazione di un contributo regionale per il rimborso delle spese sostenute per gli interventi di cui al Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii. nel periodo dal primo gennaio al 31 dicembre 2021.

Si allega a tal fine:

- ✓ Diagnosi di disturbo dello spettro autistico rilasciata da una struttura sanitaria pubblica;
- ✓ Documento aggiornato attestante l'indicatore della situazione economica equivalente – ISEE del nucleo familiare del minore destinatario degli interventi;
- ✓ copia del documento di identità del richiedente.

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/la minore:

TSMREE – ASL RIETI Distretto sanitario n. 2

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 _____

Per informazioni:

Servizio di Segretariato sociale: 0765.444.053-1; segretariatosociale@bassasabinasociale.it

PUA - Punto Unico di Accesso presso la Casa della Salute di Magliano Sabina e il Distretto ASL di Poggio Mirteto