REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Allegato "B"

Spett. Sig. Sindaco
Comune di_____
Via_____
CAP _____ (città)_____

DOMANDA DI CONTRIBUTO
PER INTERVENTI EDUCATIVI/RIABILITATIVI
PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO
(ai sensidella DGR n. 181/2019 e della L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11)

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 a ……. il ……..
residente a ……..… in via …….….. n. ….
C.F. ……..……...

CHIEDE

- che la presente domanda volta ad ottenere il contributo regionale per le spese sostenute per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità, prescritti da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, ai sensi della DGR n. 181 del 25.02.2019, venga trasmessa per il tramite dell'ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale competente, entro i tempi stabiliti dal bando regionale, alla REGIONE MARCHE - Servizio Politiche Sociali e Sportal seguente indirizzo PEC: regione.marche.politichesociali@emarche.it

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Si allega:

a) Certificazione della diagnosi di autismo effettuata da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014;
b) Progetto educativo/riabilitativo predisposto da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, da cui si desume la prescrizione degli interventi;
c) Allegato "C" Rendicontazione delle spese sostenute;
d) Fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente, per consentire un'efficace gestione dei procedimenti relativi all'espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle Leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell'azione amministrativa.

Luogo e Data_____

Firma

_____