



*Domanda di sostegno economico per famiglie
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età
Annualità 2026*

Al Comune di _____

**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 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. - Avviso pubblico Consorzio dei comuni
del casinate - Distretto Sociale D del 29/09/2026 - annualità 2026;

Si allega:

- Documentazione sanitaria attestante la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del minore;
- Documento aggiornato attestante l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE del nucleo familiare del minore beneficiario;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Copia del documento di identità del minore in corso di validità.



*Domanda di sostegno economico per famiglie
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età
annualità 2026*

**Chi è già fruitore del beneficio dovrà allegare alla presente soltanto la certificazione ISEE
aggiornata ed in corso di validità**

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