



Modello "B"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNUALITA' 2026

Al Comune di _____

Al Consorzio dei Comuni del Cassinate
Tramite il Comune di Residenza

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE
AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI
NELLO SPETTRO AUTISTICO DAL DODICESIMO
ANNO DI ETÀ E UN GIORNO, FINO AI
DICIASSETTE ANNI E 364 GIORNI COMPIUTI
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n.1 e
ss.mm.ii.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

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.
.....

-vista la valutazione multidimensionale effettuata;
Indicare il/i nominativo/i del/dei professionista/i scelto/i, tra gli iscritti all'Albo regionale di cui all'art.
3 del Regolamento 15 gennaio 2019, n.1, e ss.mm.ii.

Nominativo/i:
.....

