



Modello "B"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNUALITA' 2025

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:



- 2) di avere copie conformi della documentazione di spesa sopra elencata, ai fini delle opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;
- 3) di non percepire contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi.