***Modello “C”***

**INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ECONOMICO** **ALLE FAMIGLIE DI MINORI**

**NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ**

**Esercizio Finanziario 2023**

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE**

**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 |  |
| C.F |  |
| Cell. |  |
| email: |  |
|  |  |
| in qualità di genitore/tutore di |  |
| nato/a |  |
| il |  |
| residente a |  |
| in via |  |
| C.F. |  |

* vista la domanda inoltrata, numero identificativo \_\_\_\_\_\_ **AVDT23** risultataammissibile all’erogazione del sostegno economico (Determinazione n. del );

**INDICA**

**Il/i nominativo/i del/i professionista/i (NON L’ENTE)** scelto/i tra gli iscritti di cui alla Determinazione Regionale 23 maggio 2023, n. G07048 (**da compilare obbligatoriamente ai fini del finanziamento**):

Nominativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nominativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nominativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

1. la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e/o comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta ai sensi del Regolamento regionale 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm.ii.;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero fattura** | **Importo** | **Data** | **Professionista che l’ha emessa (NON L’ENTE)** |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
|  | € |  |  |
| **TOTALE** | € |

1. di possedere gli originali o le copie conformi agli originali dei documenti di spesa su elencati, ai fini delle opportune richieste e controlli da parte dell’Ente;
2. di non percepire contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi.

MODALITA’ DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO: **BONIFICO BANCARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Intestatariodel conto corrente |  Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Istituto bancario o postale |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indirizzo dell’Istituto bancario o postale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Agenzia n° |  |  |
| Coordinate Bancarie**Codice IBAN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È obbligatorio indicare la dicitura completa dell’istituto di credito e **compilare tutte le 27 caselle** relative al codice IBAN. In caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento. |

Il presente modello C - debitamente compilato – può essere recapitato

1. tramite pec info@pec.consorziovalledeltevere.it

*oppure*

1. a mano, con raccomandata A/R, mediante agenzie di recapito autorizzate presso:

Ufficio di Piano Consorzio Valle del Tevere

Piazza San Lorenzo n. 8

00060 Formello RM

L’invio rimane a totale rischio del mittente.

L’Ufficio di Piano rispetterà il seguente orario di accoglienza:

|  |  |
| --- | --- |
| lunedì, mercoledì e venerdì | 9.30 - 13,00 e 15.30 – 17.30 |
| giovedì | 9.30 – 13.00 e 14.00 – 15.30 |

**Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine stabilito.**

Farà fede solo la data e l’ora apposte dal Protocollo del Consorzio Valle del Tevere (non farà fede la data e l’ora apposta dall’ufficio postale o dal corriere di partenza).

*Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_