



Comune di Frosinone



Modello "C"  
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2024

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2024**  
**SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE**  
**CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO**  
**FINO AL DICOTTESIMO ANNO DI ETA' NON COMPIUTO**

(Regolamento Regionale n. 13/2022 e ss.mm.ii. – DGR n. 289/2023 – DGR n. 457/2023)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i)

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. ....

- visto l'Avviso pubblico distrettuale del 07/08/2024 e preso atto di tutto quanto in esso contenuto;
- vista la domanda presentata ai sensi del predetto Avviso;
- vista la Valutazione Multidimensionale effettuata;

Indicare il nominativo/i del professionista scelto, tra gli iscritti all'Albo regionale di cui all'art. 3 del Regolamento 15 settembre 2022, n.13

Nominativo/i: .....  
.....



Comune di Frosinone



Modello "C"

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2024**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, di cui all'art. 75 del richiamato DPR, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

1) che la documentazione di seguito indicata e allegata in copia costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta ai sensi del Regolamento regionale n. 13/2022 concordati in sede di Valutazione Multidimensionale;

- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_
- fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_

per un totale di € \_\_\_\_\_ (importo in lettere \_\_\_\_\_)

- 2) di custodire gli originali della documentazione di spesa sopra elencata, ai fini degli opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;
- 3) di non percepire contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi



*Modello "C"*  
**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2024**

### MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

**BONIFICO BANCARIO**

Intestatario Conto Corrente

Istituto bancario			
Indirizzo		Città	
Agenzia n°			
<b>Coordinate Bancarie (Codice IBAN)</b>			

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.

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*

\_\_\_\_\_

**Il presente modello debitamente compilato va consegnato entro il 31.01.2025 all'UdP distrettuale, come disposto dall'Avviso pubblico del 07/08/2024 pubblicato dal Comune di Frosinone Capofila del Distretto Sociale B Frosinone.**