**Allegato “A”**

**Spett. Sig. Sindaco**

**Comune di ALEZIO**

**Via San Pancrazio, n.34**

**73011 Alezio (LE)**

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO**  **PER INTERVENTI EDUCATIVI/RIABILITATIVI**  **PER MINORI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO e di disturbo del neurosviluppo**  (ai sensi della DGC n.16/2024 e della Determinazione n. 132/R.G. del 14/02/2024) |

**Scadenza termini presentazione istanza: ore 12:00 del 12.03.2024**

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 a .………….……………………………………………………………………. il …………..

residente a ………………………………………..… in via ……………………………….….. n. ….

C.F. ……………………………….…………………………………………………………………...

**CHIEDE**

* La concessione di un contributo economico per le spese sostenute in favore del minore per programmi e trattamenti educativi/ riabilitativi/ psicologici e comportamentali strutturali (quali ad esempio il metodo ABA, logopedia, ecc) attraverso la frequenza di Centri riabilitativi specializzati e accreditati ai sensi del regolamento regionale 8 luglio 2016, n. 9 o attraverso supporti professionali privati a domicilio con comprovata e documentata formazione ed esperienza, finalizzati a garantire loro migliori condizioni esistenziali e favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana sin dai primi anni di vita, nell’ottica di una tempestività, intensività e specificità degli interventi.

A tal fine,

**DICHIARA**

che nel periodo 01/01/2023-31/12/2023 si è avvalso di programmi e interventi educativi/ riabilitativi/ psicologici / comportamentali strutturali (quali ad esempio il metodo ABA, logopedia ecc.) e, pertanto:

di aver sostenuto la relativa spesa pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pertanto allega documentazione originale con quietanza attestante l’importo della spesa sostenuta ai fini della quantificazione del contributo economico;

di non aver usufruito, per far fronte a tale spesa, dei Buoni Servizio riconosciuti dalla Regione Puglia o di altre forme di contribuzione economica nazionale e regionale, per il periodo suindicato;

*oppure*

di aver usufruito, per far fronte a tale spesa, dei Buoni Servizio riconosciuti dalla Regione Puglia o di altre forme di contribuzione economica nazionale e regionale per un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo sopraindicato;

Il/la sottoscritt\_\_, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR.n° 445/2000, sotto la propria responsabilità*:*

**DICHIARA inoltre**

*(barrare obbligatoriamente tutte le voci che interessano)*

di essere Cittadino/a italiano/a

di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell’Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30;

di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno;

che il minore beneficiario è residente nel Comune di Alezio;

che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato per l’iniziativa di cui alla presente medesima domanda presso Codesto Comune;

di avere preso visione integrale di quanto indicato e riportato nell’Avviso Pubblico;

che tutta la documentazione allegata in copia alla presente domanda è conforme all’originale;

di autorizzare il versamento dell’eventuale contributo concesso sul:

**** c/c bancario **** c/c postale ****carta prepagata Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di cui allega fotocopia);

di autorizzare il Comune di Alezio al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e all’accesso al portale Inps, al fine di verificare la corrispondenza al vero delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL/LA DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)

A sostegno di quanto dichiarato, allega i seguenti documenti:

 certificazione della diagnosi del disturbo dello spettro autistico e di altri disturbi del neuro-sviluppo del minore;

copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del sottoscrittore dell’istanza(DPR n.445/2000) e del minore;

**** documentazione in originale con quietanza attestante le spese sostenute nel periodo di riferimento 01/01/2023-31/12/2023;

**** copia del codice Iban del soggetto richiedente;

**** modulo autorizzazione trattamento dati compilato e sottoscritto;

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,consapevole delle responsabilità civili e penali che mi assumo per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76 del “T.U. delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa” approvato con D.P.R. n. 445/2000, dichiaro/a di aver compilato il presente modello di domanda relativo all’ “Avviso Pubblico per la concessione di contributi economici a sostegno delle famiglie di minori con disturbo dello spettro autistico o altri disturbi del neuro-sviluppo”, in ogni sua parte, e che quanto in esso espresso, dichiarato e sottoscritto, è vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4, comma 2, del D.Lgs. 31 marzo 1998 n° 109, e 6 comma 3, del D.P.C.M. 7 maggio 1999, n° 221, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, anche in ottemperanza all’art. 71 del precitato T.U. approvato con D.P.R. n° 445/2000, oltre che con i dati del portale Inps, cui verrà inviata comunicazione relativa l’eventuale erogazione del contributo economico.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_