



Comune di Lariano

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.5

Città di Velletri Capofila



**REGIONE
LAZIO**



Città di Velletri

Allegato 3

Modello "B"

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE
AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI NELLO
SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO AL DICIASSETTESIMO ANNO DI
ETÀ ANNUALITA' 2025**

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

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Velletri

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via n.
C.F.
Tel. Cell.
e-mail:
in qualità di genitore/tutore di
nato/a il
residente a in via n.
C.F.

-vista la mia domanda, con numero identificativo prot. n. _____ del _____;

-vista la valutazione multidimensionale effettuata;

Indico il/i nominativo/i del professionista scelto, tra gli iscritti all'Albo regionale di cui all'art. 3 del Regolamento 15 gennaio 2019, n.1 (anche se si tratti di un professionista che svolge la propria attività all'interno di un centro qualificato)

Nominativo/i: codice fiscale
qualifica.....



Comune di Lariano

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.5

Città di Velletri Capofila



**REGIONE
LAZIO**



Città di Velletri

Allegato 3

Modello "B"

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:

– la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta concordati in sede di valutazione multidimensionale, ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.;

–

1)

- 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 € _____



Comune di Lariano

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.5

Città di Velletri Capofila



**REGIONE
LAZIO**



Città di Velletri

Allegato 3

Modello "B"

2) di allegare copia delle fatture/note di spesa sopra elencate e dei relativi bonifici di pagamento; non saranno prese in considerazione le spese indicate che non riportino allegato il relativo giustificativo di pagamento

3) di non percepire altri contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi.

Luogo e Data _____

Firma di entrambi i genitori



Comune di Lariano

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.5



Città di Velletri

Allegato 3

Modello "B"

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Velletri, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

telefono: 06-961581 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: loredana.mollicapoeta@comune.velletri.rm.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;

sono trattati da personale dei comuni del Distretto;

potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;

sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;

possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, 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 di entrambi i genitori



Comune di Lariano

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.5

Città di Velletri Capofila



**REGIONE
LAZIO**



Città di Velletri

Allegato 3

Modello "B"