

“**AMBITO TERRITORIALE NARDÒ”**

***Nardò - Copertino - Galatone - Leverano - Porto Cesareo - Seclì***

Modello di domanda

Ambito di Nardò

c/o Area Funzionale 2

 Servizio Welfare

 Via Falcone e Borsellino s.n.c.

 73048 NARDO’

**Avviso Pubblico per la concessione di contributi a sostegno delle famiglie di minori con disturbo dello spettro autistico** – **Codice progetto( CUP) da riportare nelle fatture *H69G23000220009.***

Il/la sottoscritt\_ nat

a il

C.F. residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono/cellulare

**in qualità di genitore del minore**

 nato a

 il C.F. residente a

 in Via

**CHIEDE**

che gli venga concesso un **contributo economico a sostegno delle famiglie di minori con disturbo dello spettro autistico -** come da Deliberazione del Coordinamento Istituzionale dell’Ambito di Nardò nr. 07 del 23/06/2023

**in quanto DICHIARA**

che nel periodo \_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha sostenuto o sosterrà spese per avvalersi di programmi ed interventi educativi/ riabilitativi/ psicologici / comportamentali strutturali attraverso:

* un progetto di assistenza specialistica domiciliare, con interventi privati di operatori specializzati a domicilio (allega il relativo progetto di intervento individualizzato di assistenza domiciliare specialistica redatto dagli operatori specializzati di riferimento) sostenendone le relative spese;
* la frequenza ad un campo ricreativo e/o palestra con interventi specialistici e di affiancamento con personale individuato e retribuito privatamente dalle famiglie (allega il relativo progetto di interventi specialistici messi in atto, redatto dagli operatori di riferimento) sostenendone le relative spese;

e di avere pertanto sostenuto o di dover sostenere la spesa pari ad €\_\_\_\_\_\_\_, allegando la documentazione in originale con quietanza attestante l’importo della spesa sostenuta ai fini della quantificazione del contributo economico (pari ad un importo massimo pari ad € 1.000,00) inserendo obbligatoriamente all’interno della attestazione di pagamento il seguente codice di progetto:

CUP H69G23000220009;

*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 nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato istanza per la medesima iniziativa;
* di avere preso visione integrale di quanto indicato e riportato nell’Avviso Pubblico;
* di non usufruire, per far fronte a tale spesa, dei Buoni Servizio riconosciuti dalla Regione Puglia o di altre forme di contribuzione economica nazionale e regionale;
* 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 Nardò in qualità di Capofila d’Ambito, al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 ed eventualmente all’accesso al portale Inps, al fine di verificare la corrispondenza al vero delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte.

**Data IL/LA DICHIARANTE**

Il sottoscrittore a sostegno di quanto dichiarato, allega i seguenti documenti obbligatori:

* certificazione della diagnosi del disturbo dello spettro autistico del minore/ragazzo;
* breve progetto riguardo all’intervento per il quale si chiede il rimborso, redatto dagli operatori specializzati di riferimento;
	+ 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/ragazzo;

* documentazione in originale con quietanza attestante le spese sostenute nel periodo di riferimento e comunque non oltre il 31/10/2024;
* il seguente modulo di autorizzazione al trattamento dei dati compilato e sottoscritto;

*Io sottoscritto/a , nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente 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, d el D.P.C.M. 7 maggio 1999, n° 221, e che potranno es sere 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;*

**IL/LA DICHIARANTE**

 , li