**Modello “A”**

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI IN ETÀ EVOLUTIVA PRESCOLARE NELLO SPETTRO AUTISTICO**

**(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1)**

Al Comune di ……………………..

(indicare il Comune di residenza)

Il/la sottoscritto/a ……………..............................................................................................................

nato/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. …………………..………………………………………………………………………………...

**CHIEDE**

- l’erogazione di un contributo regionale per le spese sostenute per gli interventi di cui al Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 “ *Regolamento per la disciplina degli Interventi a sostegno delle famiglie dei Minori in età evolutiva prescolare nello Spettro Autistico”;*

Si allega alla presente:

* Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
* Copia della diagnosi di Disturbo dello spettro autistico del/i minore/i
* Eventuali certificazioni (L.104/92, verbale di invalidità, ecc.) di altre patologie del/i minore/i o di altri componenti del nucleo familiare;
* Autocertificazione circa la tipologia di servizi già attivi o attivabili (ad esempio, numero di ore di assistenza, altre forme di contributi economici) nelle rete sociosanitaria a favore della persona per la quale si richiede il contributo
* Documento in corso di validità attestante l’indicatore della situazione economica equivalente – ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni.

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all’art. 10 del Regolamento Regionale n.1/2019, comunico di seguito i riferimenti del servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell’Età evolutiva che ha in carico il minore:

TSMREE (ASL, Distretto, ecc.)……….……………………………………

Referente…………………………………..………………………………..

Recapiti……………………………………………………….…………….

**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 Civitavecchia, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 07665901 Indirizzo PEC: comune.civitavecchia@legalmail.it.

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.civitavecchia.rm.it

Sono contitolari del trattamento i Comuni di Tolfa, Allumiere e Santa Marinella.

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.

Firma

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

**Modello “C”**

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE**

**AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI IN ETA‘ EVOLUTIVA PRESCOLARE NELLO SPETTRO AUTISTICO**

**(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Al Comune di ……………………..

(indicare il Comune di residenza)

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 \_\_\_\_\_\_\_,ammessa all’erogazione del sostegno economico con D.D. 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

Nominativo/i:………………………………..……….

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 1 del 15 gennaio 2019;

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

**per un totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2) di allegare copia delle fatture sopra elencate e dei relativi bonifici di pagamento;

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

MODALITA’ DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

*N.B. l’intestatario del c/c deve coincidere con il richiedente, anche solo cointestante*

**BONIFICO BANCARIO**

Intestatario conto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Istituto bancario | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Città | | | | |  | | | | | | |
| Agenzia n° | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Coordinate Bancarie  (Codice IBAN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| E’ 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 Civitavecchia, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 07665901 Indirizzo PEC: comune.civitavecchia@legalmail.it.

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.civitavecchia.rm.it

Sono contitolari del trattamento i Comuni di Tolfa, Allumiere e Santa Marinella.

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.

Firma

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