



Comune di Fermignano

Provincia di Pesaro e Urbino

Allegato "B"

Spett. Sig. Sindaco
Comune di FERMIGNANO
Via MAZZINI n. 3
CAP 61033 (Città) FERMIGNANO

**DOMANDA DI CONTRIBUTO
PER INTERVENTI EDUCATIVI/RIABILITATIVI
PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**
(ai sensi della DGR n.563/2023e dellaL.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11)

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.

.....
Titolo di
studio

Condizione occupazionale:

- studente
- occupato
- disoccupato
- inattivo (che non ha mai lavorato/non in cerca di lavoro)



Via Mazzini, 3 - 61033 Fermignano
www.comune.fermignano.pu.it
comune@comune.fermignano.pu.it
PEC: comune.fermignano@emarche.it
P.IVA 00352580419 - C.F.82000250413





Comune di Fermignano

Provincia di Pesaro e Urbino

CHIEDE

- che la presente domanda volta ad ottenere il contributo regionale per le spese sostenute per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità, prescritti da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n.563 del 28.04.2022, venga trasmessa da parte del comune di residenza all'Ambito Territoriale Sociale di riferimento che provvederà a caricarla nella piattaforma SIFORM 2.

Si allega:

- a) Certificazione della diagnosi di autismo effettuata da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), c), d) ed e) e comma 5, lett. b), c), d) ed e) della L.R. n.25/2014;
- b) Progetto educativo/riabilitativo predisposto da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, da cui si desume la prescrizione degli interventi;
- c) Allegato "C" Rendicontazione delle spese sostenute nel periodo 01.04.2022/31.03.2023;
- d) Fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Luogo e Data _____

Firma
