REGIONE LAZIO

aipes

Modello "C"
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

A.I.P.E. Comunicazione per la Sicurezza Sociale Prot. 1-1a-2026 a m.i. 0014547 del 05-11-2026

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO ALLE FAMIGLIE DI MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 settembre 2022, n. 1 e ss.mm.ii.)

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n._____

C.F. _____

Recapito telefonico _____ email: _____

in qualità di genitore/tutore di _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n._____

C.F. _____

Indica che il nominativo/i del/i professionista/i scelto/i: _____

REGIONE LAZIO

aipes

Modello "C"
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di attifalsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

1) 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 e ss.mm.ii.;

- 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 avere agli atti gli originali o copie conformi della documentazione di spesa sopra elencata, aifini delle opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;

REGIONE LAZIO

aipes

Modello "C"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

BONIFICO BANCARIO

Intestatario conto:

Istituto bancario			
Indirizzo		Città	
Agenzia n°			
Coordinate Bancarie (Codice IBAN)			

È 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.

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, 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

_____

A.I.P.E. Comunicazione Firma Digitale Provinciale Prot. 19-11-2026 ... del 19-11-2026