**AUTODICHIARAZIONE PER SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO**

**NELLE FASCE D’ETÀ 0-11 ANNI E 12-17 ANNI**

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii. e della D.G.R. n. 289/2023)

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. ……………………………….……………………………………………………..……………....

In riferimento al contributo di cui all’oggetto, per l’annualità 2025

**D I C H I A R A**

che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svolge i seguenti trattamenti:

* programmi psicologici e comportamentali strutturati (ABA, EIBI, ESDM);
* programmi educativi (TEACCH);
* Altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

che il costo mensile della spesa sostenuta ammonta approssimativamente ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un costo totale annuo stimato pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dichiaro altresì che il/i professionista/i con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico, iscritto nell’elenco dei soggetti idonei e non idonei all'iscrizione nell'Elenco Regionale approvato con Determina 23 maggio 2023, n. G07048, che ha in carico il minore è:

* iscritto/a all’Elenco Regionale (indicare nominativo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* in fase di iscrizione all’Elenco Regionale (indicare nominativo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* non iscritto all’ Elenco Regionale (indicare nominativo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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 del dichiarante