

**Modello "A"**  
**Domanda di sostegno economico per famiglie**  
**con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età – Annualità 2023**

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO  
SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ  
ANNUALITÀ 2023**

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 settembre 2022, n. 13 e ss.mm.ii.)

Al Comune di Frosinone  
Capofila Distretto Sociale B Frosinone

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... il .....  
residente a ..... in via ..... n. ....  
C.F. ....  
Tel. .... Cell. .... email: .....

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 settembre 2022, n. 13 e ss.mm.ii. - Avviso pubblico Distretto Sociale B Frosinone del 16/08/2023, nell'annualità 2023.**

Si allega:

- documentazione sanitaria attestante la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del minore;
- Attestazione ISEE in corso di validità e regolarità;
- copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia del documento di identità del minore in corso di validità.



Comune di Frosinone



**Modello "A"**  
**Domanda di sostegno economico per famiglie**  
**con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età – Annualità 2023**

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

TSMREE – ASL – Distretto .....

Referente.....

Recapiti.....

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

\_\_\_\_\_