



**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO DISTRETTUALE PER LA
REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DEDICATI ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO
SPETTRO AUTISTICO E ALLE LORO FAMIGLIE (DA 6 A OVER 65 ANNI) - DGR 289/2023**

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI DEL BENEFICIARIO

COGNOME	NOME		
NATO A	PROV.	IL	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	PROV. (RM)	CAP.	
INDIRIZZO	N.		
TELEFONO	C.F.		
EMAIL			

QUADRO B) DA COMPILARE SOLO SE LA DOMANDA E' PRESENTATA DA SOGGETTO DIVERSO DAL BENEFICIARIO

COGNOME	NOME		
NATO A	PROV.	IL	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	PROV.	CAP.	
INDIRIZZO	N.		
C.F.			
TELEFONO	EMAIL		
IN QUALITA' DI:	FAMILIARE CONVIVENTE	FAMILIARE NON CONVIVENTE	
TUTORE - DECRETO DEL TRIBUNALE DI	N.	DEL	
AMMINISTR. DI SOST. - DECRETO DEL TRIB. DI	N.	DEL	
ALTRO (SPECIFICARE)			

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico distrettuale per la realizzazione di interventi dedicati alle persone con disturbo dello spettro autistico e alle loro famiglie (da 6 anni di età ad over 65)

Di aderire ad una delle tre tipologie di intervento di seguito indicate, come indicate all'art. 3 dell'Avviso pubblico

Tipologia di intervento 1 - Tutoraggio e supervisione con la figura del “compagno adulto”

Tipologia di intervento 2 - Supporto per l'accesso ad attività sportive e culturali, iniziative ricreative locali,

Tipologia di intervento 3 - Interventi volti alla formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disturbo dello spettro autistico

DICHIARA

di aver preso visione dell'Avviso Pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE A CORREDO DELL'ISTANZA

Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario;

Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (se diverso dal beneficiario);

Attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità.

copia della certificazione legge 104/1992 dal quale risulti la diagnosi dello spettro autistico del beneficiario o in alternativa certificazione specialistica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica, attestante la diagnosi del disturbo dello spettro autistico ;

DATA

Firma del richiedente
