**Spett.le Ufficio di Piano**

**Ambito Territoriale Sociale TA/6**

[ufficiodipiano.comunegrottaglie@pec.rupar.puglia.it](mailto:ufficiodipiano.comunegrottaglie@pec.rupar.puglia.it)

# AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE PER L’ACCESSO AI PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATA AI MINORI E ALL’ETA’ DI TRANSIZIONE FINO A 21 ANNI, CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO, TRAMITE VOUCHER.

Il sottoscritto (genitore):

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| DATA E LUOGO DI NASCITA |  |
| RESIDENZA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| Cell. |  |
| E-mail  PEC |  |
| Codice IBAN |  |

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole del fatto che sulle dichiarazioni rese potranno essere effettuati controlli ai sensi degli artt. 71 e 72 del succitato D.P.R., delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

Che il/la proprio/a figlio/a

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| DATA E LUOGO DI NASCITA |  |
| RESIDENZA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| DISTURBO DELLO SPETTRO  AUTISTICO (specificare livello di gravità) |  |

Possa usufruire dell'erogazione del voucher per la partecipazione ai percorsi di assistenza alla socializzazione dedicata ai minori e all'età di transizione fino ai 21 anni con disturbo dello spettro autistico.

**A sostegno di quanto dichiarato, allega i seguenti documenti obbligatori:**

-Verbale legge 104/92 e certificazione della diagnosi del disturbo dello spettro autistico

-copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del sottoscrittore

dell’istanza (DPR n.445/2000) e del minore;

- Attestazione relativa alla frequenza di percorsi di assistenza alla socializzazione corredata di ricevuta/fattura delle prestazioni per la partecipazione.

**DICHIARA** inoltre

*(barrare obbligatoriamente tutte le voci che interessano)*

[ ] di essere Cittadino/a italiano/a

[ ] di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di

iscrizione anagrafica di cittadino dell’Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30;

[ ] di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno;

[ ] di essere portatore di handicap ai sensi della legge n. 104/92 con diagnosi di disturbo dello spettro autistico;

[ ] di avere preso visione integrale di quanto indicato e riportato nell’Avviso Pubblico;

[ ] che tutta la documentazione allegata in copia alla presente domanda è conforme all’originale;

[ ] di autorizzare l’Ambito Territoriale Sociale TA76 al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.n. 196 del 30.06.2003 e all’accesso al portale Inps, al fine di verificare la corrispondenza al vero delle dichiarazioni sostitutive sottoscritte.

Data

(Firma) IL/LA DICHIARANTE