

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO
PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO
NELLE FASCE D'ETÀ 0-12 ANNI E 12-18 ANNI NON
COMPIUTI**

(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.

CHIEDE

l'erogazione di un contributo regionale per le spese sostenute per gli interventi di cui al Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii., per la seguente fascia di età:

☐ **0-12 anni** (da 0 anni a 12 anni non compiuti);

☐ **12-18 anni** (da 12 a 18 anni non compiuti).

Si allega alla presente istanza:

- a) documento che attesta la diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- b) fotocopia del documento d'identità del richiedente/permesso di soggiorno, in corso di validità;
- c) fotocopia dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente – ISEE 2025 del nucleo del minore beneficiario.

Modello "A"
Domanda di sostegno economico per famiglie con minori
con disturbo dello spettro autistico

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale, di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale n. 1/2019, comunico di seguito i riferimenti del servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età evolutiva (TSMREE) della ASL RM 6.1 che ha in carico il minore:

Referente Medico

Recapiti

Dichiaro che i trattamenti effettuati per i disturbi dello spettro autistico rientrano nei programmi psicologici e comportamentali strutturati (ABA, EIBI, ESDM) dei programmi educativi (TEACCH), nonché degli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta

Dichiaro altresì che il/i professionista/i con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico iscritto nell'Elenco Regionale, approvato con apposito atto dirigenziale della Regione Lazio, che ha in carico il minore è/sono:

Dr./Dr.ssa _____

Dr./Dr.ssa _____

Dr./Dr.ssa _____

Dr./Dr.ssa _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del G.D.P.R. (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
