



**REGIONE
LAZIO**



MODELLO "C"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

Spett.le
Distretto sociosanitario VT3
Ufficio Di Piano
via del Ginnasio, 1
01100 Viterbo

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE
AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI NELLO
SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETA'
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019 n° 1 e successive modifiche e integrazioni)

Il/la Sottoscritta

nato/a a il

residente a in via n°.....

CODICE FISCALE.....

tel..... cell..... e-mail.....

in qualità di genitore/tutore di

nato/a a

residente a in via n°.....

CODICE FISCALE.....

tel..... cell..... e-mail.....

Vista la mia domanda, con numero identificativo ammissibile all'erogazione del sostegno economico con atto n..... del.....

Vistra la valutazione multidimensionale effettuata;
Indicare il nominativo del professionista scelto.....

