



Comune di Priverno

Modello "C"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE
AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI FINO AL DODICESIMO
ANNO DI ETÀ NELLO SPETTRO AUTISTICO
 (ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a
 nato/a 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.

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



Modello "C"
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
 - fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
 - fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
per un totale di € _____

2) di avere agli atti gli originali o copie conformi della documentazione di spesa sopra elencata, ai fini degli opportune richieste e controlli da parte dell’Ente;

3) di non percepire contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTUTO

BONIFICO BANCARIO

Intestatario conto:

Istituto bancario						
Indirizzo				Città		
Agenzia n°						
Coordinate Bancarie (Codice IBAN)						

E' obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 27 caselle relative al codice IBAN. In caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la empestività del pagamento.



Modello "C"
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, 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

Il presente modello debitamente compilato va consegnato secondo le modalità disposte dall'avviso pubblico n...del... Emanato dal Comune/Ente capofila di distretto socio-sanitario.