



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

**Allegato 1: Modello per la domanda di accesso al contributo**

Spett.le Comune di  
Amantea (ATS di  
Amantea)

\_\_\_\_\_

sede

**PAC CALABRIA 2007/2013**

**Oggetto: Domanda di contributo**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

.....

nato/a a ..... prov ..... il

..... Codice Fiscale..... residente

in ..... via ..... n.civ. .... Prov. .... CAP.....

Telefono..... E-mail..... PEC \_\_\_\_\_

nella qualità di (selezionare la casella di interesse)  richiedente

oppure

genitore  tutore  curatore  amministratore di sostegno - del soggetto interessato di seguito indicato:

Nome e cognome ..... nato/a  
..... il ..... residente a  
..... in via ..... n ..... C.F.  
.....

### CHIEDE

L'erogazione del contributo economico forfettario previsto dall'avviso in favore delle persone con Disturbo dello Spettro Autistico relativamente all'annualità 2022- 2023.

A tal fine, il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità;

### DICHIARA

- di possedere i requisiti di cui al punto 2.1 dell'avviso pubblico "Avviso pubblico per la concessione di contributi alle persone con Disturbi dello Spettro Autistico"
- che il valore ISEE dell'attestazione riferita al proprio nucleo familiare rilasciata nell'anno 2021 e in corso di validità, è pari a € ..... ;
- di non essere beneficiario di altri contributi (Fondo Caregiver, Fondo Gravissimi e Fondo FNA)
- di essere beneficiario di contributi a valere sul fondo \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_
- di non percepire altre risorse (es: esenzioni, contributi, rimborsi, voucher o buoni servizi; ecc.) a copertura del costo dei medesimi servizi per i quali si produce la presente istanza di ammissione al contributo;
- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
- di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per le comunicazioni alla Regione Calabria;
- di essere disponibile a fornire eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Amministrazione e in caso di controlli, dalle autorità e organismi preposti;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui al Reg. Generale UE sulla protezione dei dati personali (GDPR) n. 2016/679 e dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- di impegnarsi a comunicare con tempestività eventuali variazioni e/o perdita dei requisiti per l'accesso al contributo che riguardano la situazione familiare, economica o patrimoniale e assistenziale della persona con DSA e del nucleo familiare.

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, si allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000, relativa alla data e luogo nascita, allo stato di famiglia ed alla residenza della persona in favore della quale viene richiesta l'erogazione del contributo;
- Copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente;
- Copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del soggetto destinatario dei servizi (persona con DSA). Per i cittadini non comunitari, copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità,
- Preventivo delle spese da sostenere nell'annualità di riferimento (Allegato A2);
- **Ove ne ricorrono i presupposti: riepilogo delle spese sostenute (anno 2022);**

- ove ne ricorrano i presupposti: copia del provvedimento di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno; Eventuale delega alla compilazione della domanda di richiesta del contributo; Eventuale delega alla riscossione del contributo.

Firma del dichiarante

Luogo e data

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii, alla domanda sottoscritta deve essere allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, dei sottoscrittori*



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**  
**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**  
**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**  
**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**  
**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** **(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)**

L'Ambito Territoriale Sociale di Amantea in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti titolare del trattamento è:

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il delegato al trattamento è il **Dott. VENA Fedele**

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che la riguardano è:  
**[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede presso l'U.d.P. di Amantea

La casella di posta elettronica è **[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'UdP di Amantea e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria saranno comunicati al Comune di residenza per le fasi del trattamento di competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributi di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO IN AMANTEA



SERRA D'AIELLO

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

**Allegato A1: Riepilogo delle spese sostenute**

(dal 01/01/2022 alla data di pubblicazione ai sensi del punto 4.2, comma 3 del presente avviso)

Il presente modulo **deve essere compilato dal richiedente il contributo per la misura sopra citata.**

**ANNUALITA' DI RIFERIMENTO**

2022

2023

**DATI SOGGETTO EROGATORE**

Denominazione.....

Indirizzo sede legale.....

Partita Iva/C. F.....

Telefono.....

Indirizzo.....

mail.....

**SPESE IN FAVORE DI:**

**DATI DESTINATARIO DEL CONTRIBUTO**

Cognome e Nome

..... nato/a

a..... il.....

Residente a.....in

via.....

**SERVIZI/PRESTAZIONI EROGATE<sup>2</sup>**

Servizio/prestazione	giorni	Orari	n° ore
	Lunedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Martedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

	Mercoledì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Giovedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Venerdì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Sabato <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Domenica <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

**FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE:**

- 1) .....
- 2).....
- 3) .....
- 4).....

**OBIETTIVI DEL SERVIZIO:**

- 1).....
- 2) .....

**PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO**

- data inizio: \_\_\_\_\_
- data fine: \_\_\_\_\_

**EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO**

Periodo (da - a)	Motivazione
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro

**COSTO SERVIZI EROGATI:**

- 1) Tariffa oraria ordinaria: € ..... + aliquota IVA  
**al**.....  
 Eventuale tariffa oraria festiva: €..... + aliquota IVA **al**.....

<sup>2</sup> Descrivere brevemente la tipologia di intervento (non farmacologico) utilizzato, al fine di esplicitare la coerenza della prestazione resa con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) dell'Istituto Superiore di Sanità

2) Costo settimanale delle prestazioni: €..... + aliquota IVA al

.....

3) Totale costo settimanale IVA inclusa

€.....

4) Totale spesa annua IVA inclusa

€.....

Data:

Firma del richiedente



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO IN AMANTEA



SERRA D'AIELLO

### AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'Ambito Territoriale Sociale di Amantea in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti titolare del trattamento è:

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il delegato al trattamento è il **Dott. VENA Fedele**

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che la riguardano è: **[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede presso l'U.d.P. di Amantea

La casella di posta elettronica è **[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'UdP di Amantea e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria saranno comunicati al Comune di residenza per le fasi del trattamento di competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.





UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

### AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

### Allegato A2: Preventivo spese da sostenere

3

Il presente modulo deve essere compilato dal richiedente il contributo per la misura sopra citata.

#### ANNUALITA' DI RIFERIMENTO

2022

2023

#### DATI SOGGETTO EROGATORE

Denominazione.....

Indirizzo sede  
legale.....

Partita Iva/C.  
F.....

Telefono.....

Indirizzo mail  
.....

#### SPESE IN FAVORE DI:

#### DATI DESTINATARIO DEL CONTRIBUTO

Cognome e Nome  
.....

nato/a  
a..... il.....

Residente a..... in  
via.....

#### SERVIZI/PRESTAZIONI PREVISTE<sup>4</sup>

servizio/prestazione	giorni	Orari	n° ore
	Lunedì <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		

	Martedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Mercoledì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Giovedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Venerdì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Sabato <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
	Domenica <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		

**TIPOLOGIA DI FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

**OBIETTIVI DEL SERVIZIO:**

- 1) .....
- 2) .....

**PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO**

- data inizio: \_\_\_\_\_
- data fine: \_\_\_\_\_

**PREVENTIVO COSTO SERVIZI**

1. Spesa annua stimata: € .....+ IVA al  
.....
2. Totale spesa annua IVA inclusa  
€ .....

Data:

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Descrivere brevemente la tipologia di intervento (non farmacologico) utilizzato, al fine di esplicitare la coerenza della prestazione resa con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) dell'Istituto Superiore di Sanità



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

### AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'Ambito Territoriale Sociale di Amantea in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti titolare del trattamento è:

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il delegato al trattamento è il **Dott. VENA Fedele**

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che la riguardano è:  
**[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede presso l'U.d.P. di Amantea

La casella di posta elettronica è **[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'UdP di Amantea e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria saranno comunicati al Comune di residenza per le fasi del trattamento di competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

**Allegato 2: Format per la rendicontazione delle spese ammesse a finanziamento**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.m.ii.)

**ANNUALITA' DI RIFERIMENTO**

2022

2023

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

.....

nato/a a ..... prov ..... il

..... Codice Fiscale..... residente a

..... via ..... n. civ. .... Prov. .... CAP.....

Telefono..... E-mail ..... PEC .....

nella qualità di (selezionare la casella di interesse)  richiedente

oppure

genitore  tutore  curatore  amministratore di sostegno di

Nome e cognome ..... nato/a  
 ..... il..... residente a  
 ..... in via ..... n ..... C.F.  
 .....

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

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA CHE**

- la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute per la fruizione di servizi educativi/comportamentali e gli altri trattamenti in coerenza con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di interventi non farmacologici, concordati in sede di valutazione multidimensionale;

- fattura/ricevuta fiscale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_ ;
- fattura/ricevuta fiscale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_ ;
- fattura/ricevuta fiscale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_ ;
- fattura/ricevuta fiscale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_ ;
- fattura/ricevuta fiscale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_ ;
- fattura/ricevuta fiscale 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 delle richieste e controlli da parte dell'Ente o di soggetti competenti o dagli stessi delegati;
- 3) di non percepire contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi.

**MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO**

Chiede di ricevere il contributo alle seguenti coordinate bancarie

Intestatario conto (nome e cognome)			
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 tempestività del pagamento.		

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

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii, alla domanda sottoscritta deve essere allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, dei sottoscrittori.*



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

### AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'Ambito Territoriale Sociale di Amantea in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti titolare del trattamento è:

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il delegato al trattamento è il **Dott. VENA Fedele**

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che la riguardano è:  
**[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede presso l'U.d.P. di Amantea

La casella di posta elettronica è **[udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it)**

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'UdP di Amantea e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria saranno comunicati al Comune di residenza per le fasi del trattamento di competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributi di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

**Allegato 3: Format di attestazione a cura dell'erogatore del servizio**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) .....  
.....nato/a a ..... prov. .... il ..... Codice Fiscale  
..... residente a ..... via ..... n. civ. ....  
Prov. .... CAP..... Telefono..... E-mail ..... PEC .....

nella qualità di

a) rappresentante legale di ..... con sede in  
..... prov. .... CAP .....  
CAP..... Telefono. .... E-mail ..... PEC ..... Codice Fiscale  
..... PIVA  
.....

oppure

b) operatore privato/libero professionista/lavoratore autonomo con qualifica di  
..... Codice Fiscale .....  
..... PIVA .....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**



che il/i servizio/i di ..... erogati nel periodo dal .....al  
..... in favore di (nome e cognome)  
..... nato/a a  
..... prov. .... il ..... Codice Fiscale  
..... residente a ..... via ..... n. civ.  
..... Prov. .... CAP..... Telefono..... E-mail..... PEC  
.....sono coerenti con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di interventi non farmacologici.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma