

Allegato “B”

**Al Coordinatore
dell’Ambito Territoriale Sociale
n. 8**

**DOMANDA DI CONTRIBUTO
PER INTERVENTI EDUCATIVI/RIABILITATIVI
PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in vian.
C.F.
Tel.Cell.email:.....
in qualità di genitore/tutore di
nato/a a il
residente a in via n.
....C.F.

.....
Titolo di studio

Condizione occupazionale:

- ☐ Studente
- ☐ occupato
- ☐ disoccupato
- ☐ inattivo (che non ha mai lavorato/non in cerca di lavoro)

CHIEDE

- di beneficiare del contributo di cui all’art. 11 della L.R. 25/2014, ai sensi della DGR n. 252/2026;

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

1) la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute nel periodo 01.11.2024/31.10.2025 per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità ed è imputabile alle finalità per cui viene richiesto il contributo:

-	fattura	n.	_____del_____	per	€	_____	emessa	da

-	fattura	n.	_____del_____	per	€	_____	emessa	da

-	fattura	n.	_____del_____	per	€	_____	emessa	da

-	fattura	n.	_____del_____	per	€	_____	emessa	da

-	fattura	n.	_____del_____	per	€	_____	emessa	da

.....

per un totale di € _____

2) di non percepire / percepire altri contributi da altri Enti per lo stesso intervento
(contributo _____ concesso _____ da.....importo _____ di
€.....);

Dichiara inoltre che le coordinate del conto corrente su cui percepire il contributo sono le seguenti:

**REGIONE
MARCHE**
Giunta regionale

c/c intestato a
nato il a
CF

acceso presso Agenzia/filiale di.....

Codice IBAN:

[illegible]

ED ALLEGA

- a) Certificazione della diagnosi di autismo effettuata da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), c), d) ed e) e comma 5, lett. b), c), d) ed e) della L.R. n.25/2014;
- b) Progetto educativo/riabilitativo predisposto da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, da cui si desume la prescrizione degli interventi;
- c) Copia della documentazione di spesa sopra elencata (fattura/ricevuta e relativa quietanza di pagamento).
- d) Fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.
- e) Fotocopia Codice IBAN.

Luogo e Data _____

Firma

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali:

Nota: Gli articoli citati si riferiscono al Regolamento Europeo n. 2016/679

Titolare del trattamento (cp)	Unione dei Comuni le Terre della Marca Senone - indirizzo Piazza Roma, 8 – 60019 Senigallia (AN), indirizzo di posta elettronica info@leterredellamarcasenone.it, numero di telefono 071 795951
Responsabile della protezione dati (RPD)	Indirizzo di posta elettronica presso l'Ente del RPD, indirizzo postale (dpo@morolabs.it)
Finalità (cp)	CONTRIBUTO ALLE FAMIGLIE CON PERSONE CON SPETTRO AUTISTICO – ANNO 2024 – DGR 1772/2025
Base giuridica	Trattamento necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri art. 6 p. 1 lett. e)
Legittimi interessi perseguiti (in caso di trattamento in base all'art. 6 p. 1 lett. f)	Erogazione di contributo economico
Destinatari dei dati personali (cp)	I dati personali conferiti sono comunicati al personale interno autorizzato al trattamento, alle ditte appaltatrici, a soggetti pubblici o privati autorizzati al trattamento nei casi previsti dalle vigenti normative
Trasferimento dei dati personali a un Paese terzo o a un'organizzazione internazionale	I suoi dati personali non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.
Periodo/criteri di conservazione	I suoi dati personali potranno essere cancellati esclusivamente nei termini e nelle modalità previste dalla vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione.
Diritti dell'Interessato (cp)	L'Interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso (art. 15), rettifica, aggiornamento e integrazione (art. 16) di cancellazione (art.17) di limitazione (art.18) opposizione in caso di processo automatizzato (art.21) dei dati personali inviando una raccomandata a.r. al Titolare del trattamento o una e-mail all'indirizzo dpo@morolabs.it
Obbligatorietà della fornitura dei dati personali (cp) e le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati (cp)	La fornitura dei dati personali è obbligatoria per l'istruttoria della pratica, la conseguenza del mancato conferimento dei dati stessi comporta l'impossibilità di effettuare l'istruttoria e l'esito negativo del procedimento oggetto della presente informativa.

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

Luogo, _____

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale o del Tutore del minore
