Piano di Zona S8
Comune Capofila di Vallo della Lucania

AMBITO TERRITORIALE S8
pec: pianosocialedizonavallo@legalmail.it
e-mail: protocolloambitos8@gmail.com

Allegato C – Modello di rendicontazione delle spese

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE DEI MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ PRESCOLARE E FINO AL COMPIMENTO DEL 18°ANNO DI ETA' – ANNO 2026

Al Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale S8
Dott. Riccardo Coppola

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
C.F. _____ Cittadinanza _____
Tel. _____ E-mail _____

in qualità di:

☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale

☐ tutore

☐ altro rappresentante legale del minore (specificare) _____

CHIEDE

l'erogazione di un contributo totale o parziale per le spese ammissibili sostenute nell'anno 2026

Come da documentazione contabile allegata, che costituisce prova delle spese sostenute, consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti all'emanazione del provvedimento basato emanato sulla base della sulla dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

1. di essere a conoscenza che l'importo del contributo è determinato in base alla collocazione in graduatoria prevista dall'Avviso, entro il massimale applicabile, nei limiti delle spese ammissibili documentate e delle risorse finanziarie disponibili;
2. di essere a conoscenza che la presente domanda non comporta automaticamente il riconoscimento del contributo, essendo l'ammissione al beneficio subordinata alla verifica dei requisiti, alla formazione della graduatoria e alla disponibilità delle risorse finanziarie;
3.di possedere gli originali o le copie conformi agli originali dei documenti di spesa allegati, ai fini delle opportune richieste e dei controlli da parte dell'Ente;
2. di non aver ottenuto, né richiesto, per le medesime spese, i medesimi trattamenti e il medesimo periodo di riferimento, altri contributi o misure di sostegno pubbliche aventi la medesima finalità, ovvero di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Piano l'eventuale ottenimento di tali contributi;
3.che le spese rendicontate sono state effettivamente sostenute e sono riconducibili ai trattamenti oggetto dell'intervento;

AMBITO TERRITORIALE S8
pec: pianosocialedizonavallo@legalmail.it
e-mail: protocolloambitos8@gmail.com

4.che le spese rendicontate non sono state e non saranno oggetto di ulteriore richiesta di rimborso o finanziamento pubblico per la medesima finalità e per il medesimo periodo, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente;
5. di voler percepire il contributo economico spettante in relazione al minore beneficiario sul seguente conto corrente bancario/postale:
IBAN: _____

Il conto corrente sul quale verrà effettuato l'accredito deve essere intestato al medesimo soggetto che sottoscrive l'istanza.

ALLEGA

- documentazione fiscale o contabile comprovante le spese effettivamente sostenute nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 ottobre 2026, intestata al minore beneficiario, al genitore esercente la responsabilità genitoriale, al tutore o al rappresentante legale che ha presentato la domanda;
- documentazione attestante l'effettivo pagamento delle spese rendicontate, secondo le modalità previste dall'Avviso e dalla normativa vigente;
- documentazione attestante la tipologia della prestazione o dell'intervento effettuato, il periodo di riferimento, il soggetto erogatore o esecutore e l'importo sostenuto;
- per le prestazioni riabilitative, psicologiche, educative e comportamentali, attestazione o documentazione idonea a comprovare l'effettiva esecuzione delle prestazioni, rilasciata dal professionista o dalla struttura erogatrice, secondo la tipologia dell'intervento;
- per gli interventi domiciliari, documentazione attestante l'effettiva esecuzione delle prestazioni da parte di operatori qualificati o autorizzati, ove richiesto dalla normativa applicabile;
- per gli interventi di manutenzione e riparazione riconducibili alle fattispecie previste dall'art. 1 dell'Avviso, fattura o altra documentazione fiscale idonea, prova dell'avvenuto pagamento e relazione dell'assistente sociale competente, attestante l'effettiva esecuzione dell'intervento, le circostanze rappresentate dalla famiglia e la connessione con le esigenze assistenziali del minore;
- copia di un documento di identità in corso di validità del soggetto richiedente e del minore;
-

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e di aver compreso le finalità del trattamento connesse alla gestione della presente procedura.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

_____