



**REGIONE  
LAZIO**

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO VT2**

Comune Capofila Tarquinia

Comuni di Montalto di Castro, Tuscania, Canino, Monte Romano, Cellere, Piansano, Arlena di Castro e Tessennano

*Modello "A"*

*Domanda di sostegno economico per famiglie  
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età*

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI  
NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ**

(ai sensi del regolamento regionale 15 gennaio 2019, n.1 e ss.mm.ii)

ALLEGATO 2 - Copia Documento  
 PROTOCOLLO ARRIVO N. 20983/2020 del 12-09-2020  
 DISTRETTO SOCIO SANITARIO VT2 - 081616 - 2020-08-12 - 0026566

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

**CHIEDE**

- l'erogazione di un contributo regionale per le spese sostenute per gli interventi di cui al  
 Regolamento regionale 15 gennaio 2019 n. 1 e ss.mm.ii;

Si allega:

- a) Diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- a) Documento aggiornato attestante l'indicatore della situazione economica equivalente - ISEE del nucleo familiare del minore beneficiario;

