

SCHEDA DI VALUTAZIONE
AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE
FAMIGLIE CON MINORI IN ETA' EVOLUTIVA PRESCOLARE NELLO SPETTRO
AUTISTICO

NOMINATIVO BENEFICIARIO:

COMUNE DI RESIDENZA

DOMANDA PROT. N. DEL

RICEVUTA N. DEL

CONDIZIONE ECONOMICA		
VALORE ISEE MINORENNI	Euro <i>(indicare importo)</i>	
PRESENZA DI ALTRI MINORI NEL NUCLEO FAMILIARE		
NOMINATIVO	ETA'	AFETTO DA AUTISMSMO <i>(apporre una X se per il minore è stata presentata la certificazione attestante la diagnosi di autismo)</i>
SPESE SOTENUTE ANNO 2024 PER CUI SI RICHIENDE IL RIMBORSO		
Importo complessivo delle spese sostenute e documentate finalizzate ai programmi psicologici e comportamentali strutturati e agli altri trattamenti con evidenza scientifica previsti dall'avviso pubblico	Euro <i>(indicare importo)</i>	

ANNOTAZIONI:

.....

.....

.....

.....

Si dichiara di aver verificato la sussistenza dei requisiti previsti dal relativo avviso pubblico per l'ammissibilità della domanda (attestazione ISEE corretta, presenza di tutta la documentazione richiesta dall'avviso pubblico, ecc.)

L'Assistente Sociale

Si attesta l'appropriatezza dell'intervento per il quale si richiede il rimborso delle spese sostenute

Il Referente del TSMREE

Data,