

**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 .....

<b>CONDIZIONE ECONOMICA</b>		
VALORE ISEE MINORENNI		Euro ..... <small>(indicare importo)</small>
<b>PRESENZA DI ALTRI MINORI NEL NUCLEO FAMILIARE</b>		
NOMINATIVO	ETA'	AFETTO DA AUTISMO <small>(apporre una X se per il minore è stata presentata la certificazione attestante la diagnosi di autismo)</small>
<b>SPESE SOTENUTE ANNO 2024 PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO</b>		
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 ..... <small>(indicare importo)</small>

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,