|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |



**AVVISO**

**PER L’INDIVIDUAZIONE DI BENEFICIARI CON IL DISTURBO SPETTRO AUTISTICO FINALIZZATO ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO**

**“Passi verso l’inclusione, suonando e sperimentando insieme”**

Allegato A Spett.le Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

qualità di:

° Familiare;

° Tutore;

° Amministratore di Sostegno;

° Altro (specificare)

C H I E D E

**PER L’INDIVIDUAZIONE DI BENEFICIARI CON IL DISTURBO SPETTRO AUTISTICO FINALIZZATO ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO**

**“Passi verso l’inclusione, suonando e sperimentando insieme”**

a favore di nato/a il a residente a prov. in via/piazza n.

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

* Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
* Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario;
* Certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
* Eventuale documentazione sanitaria/educativa utile alla strutturazione del percorso.

**DICHIARAZIONI:**

II/La sottoscritto/a dichiara:

* Dichiara di aver preso visione dell’avviso pubblico del PROGETTO “Passi verso l’inclusione, suonando e sperimentando insieme”
* di essere consapevole che la domanda sarà valutata in base all'ordine cronologico di arrivo;
* di essere a conoscenza che la partecipazione è gratuita e subordinata alla verifica dei requisiti;
* di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati dichiarati.

Luogo e data

Firma