

ALL'ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:

**RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER
L'ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel.Cell.email:.....

in qualità di genitore/tutore di.....
nato/a.....il..... Codice fiscale.....
con disabilità: **uditiva** **visiva**

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

- 1) che la quota oraria lorda, come da contratto stipulato con l'operatore incaricato dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione già trasmesso, è pari ad €
- 2) che la documentazione di seguito indicata, riferita al I° semestre/II° semestre¹, costituisce prova delle spese sostenute per l'assistenza all'autonomia ed alla comunicazione ammontanti ad € _____ e che è imputabile alle finalità per cui è stato concesso il contributo:

¹ Barrare la voce che non interessa

DOCUMENTO*	DATA DI EMISSIONE (GG/MM/AA)	BENEFICIARIO DEL PAGAMENTO	OGGETTO DELLA SPESA**	IMPORTO	MODALITA' DI PAGAMENTO***	DATA DEL PAGAMENTO
				€		
				€		
				€		
				€		
				€		
				€		
				€		

* busta paga, fattura ecc

**specificare la voce di spesa (ad esempio: busta paga mese di)

***assegno, bonifico ecc

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Copia della documentazione contabile di spesa sopra elencata;
- quietanza del pagamento;
- dichiarazione dell'operatore incaricato dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione (All. E);
- foglio mensile delle presenze compilato dall'operatore incaricato dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione (All. F);
- copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
- fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma
