



CITTÀ DI RENDE
Provincia di Cosenza
Servizi al Cittadino
UFFICIO DEL PIANO DISTRETTUALE

Progetto Includi Calabria

***Avviso pubblico per la concessione di contributi alle persone
con
Disturbi dello Spettro Autistico***

Allegato 3: Format di attestazione a cura dell'erogatore del servizio

Spett.le Comune Capofila ATS 2 Rende
Piazza San Carlo Borromeo, Rende (CS)
Pec: protocollo.rende@pec.it
PAC CALABRIA 2007/2013

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

..... nato/a a prov. il

Codice Fiscale residente a via

n. civ. Prov. CAP..... Telefono..... E-mail

PEC

nella qualità di

a) rappresentante legale di con sede in

..... prov. CAP

CAP..... Telefono. E-mail

PEC

Codice Fiscale

PIVA.....

Oppure

b) operatore privato/libero professionista/lavoratore autonomo con qualifica di

..... Codice Fiscale

PIVA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il/i servizio/i di erogati nel periodo dal

..... al in favore di (nome e cognome)

..... nato/a a

..... prov. il Codice Fiscale

..... residente a via n. civ.

..... Prov. CAP Telefono..... E-mail

PEC sono coerenti con le raccomandazioni previste dalle Linee Guida 21 (LG21) Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di interventi non farmacologici.

_____ li _____

Firma