

Al Comune di \_\_\_\_\_

**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**Oggetto: Contributo economico Una Tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare dei disabili gravi e gravissimi F.N.A. Stato -Annualità 2018/2019/2020.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

all'indirizzo \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

Visto L'Avviso Pubblico inerente l'oggetto

**CHIEDE**

il contributo economico per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare ai sensi del D.R.S. n.1528 del 06 settembre 2022,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false e incomplete, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

di essere caregiver familiare, come definito dal comma 255, dell'art.1 della legge 27 dicembre 2017, n.205, del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**e di avere svolto tale attività di cura negli anni 2018-2019-2020.**

Che le persona assistita è:

- in condizione di **DISABILITÀ GRAVE** ai sensi della L.104/92 (art.3, comma 3) o ai sensi della legge n.18 dell'11 febbraio 1980 (invalidità 100% con accompagnamento);
- in condizioni di **DISABILITÀ GRAVISSIMA** (art.3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali).

**MODALITA' DI RISCOSSIONE**

Il sottoscritto chiede che la liquidazione del contributo economico in proprio favore (caregiver) venga effettuata con la seguente modalità:

a mezzo accredito sul conto corrente bancario/postale (non libretti postali), acceso presso:

\_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- copia documento di riconoscimento del caregiver richiedente;
- copia del documento di riconoscimento del disabile grave o gravissimo;
- per i disabili gravi: verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 104/92 o certificazione di invalidità del 100% con accompagnamento, ai sensi della legge n.18 dell'11/02/1980;
- per i disabili gravi: dichiarazione sulle attività di cura e assistenza svolte dal caregiver a favore del disabile per gli anni 2018-2019-2020;
- per i disabili gravissimi: copia del Patto di Cura per gli anni 2018-2019-2020 debitamente sottoscritto.

Il richiedente autorizza il Comune ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza per le finalità previste dalla legge e dall'avviso di cui sopra, nel rispetto dell'art. 13 del d.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento UE n.679/2016.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Il Caregiver

---