

Allegato C

Distretto Socio- Sanitaro

D6

MODELLO DOMANDA

OGGETTO: CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA – BONUS CAREGIVER

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

BONUS CAREGIVER – DISABILI GRAVISSIMI

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____

residente a _____ in via_____

n._____codice fiscale _____ tel._____

cell._____ e-mail _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000

CHIEDE

Il contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza in favore di

_____, nato a_____ il _____

residente a_____ Via _____ n. _____ riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 e ss.mm.ii o soggetto in possesso della certificazione di invalidità ai sensi della legge n.18 del 11 febbraio 1980 al 100% con il riconoscimento della impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

A TAL FINE DICHIARA,

1) Di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017) /art.3 comma 3 della Legge 104/92 (INDICARE ILGRADO DI PARENTELA) _____

1) Che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal _____

Allega alla presente pena esclusione:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del Caregiver e del disabile assistito;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti pena esclusione:

- Copia del patto di cura riferito all'anno 2022;
- Copia del verbale di disabilità grave (art. 3 comma 3 L.104/92) e/o verbale di invalidità al 100% con assegno di accompagnamento facenti riferimento all'anno 2022, con diagnosi del soggetto a cui presta la propria attività di caregiver, da cui si desuma la necessità di aiuto permanente;
- Dichiarazione conto corrente dedicato su cui accreditare il contributo.

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati inclusi quelli di natura sanitari, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

IL RICHIEDENTE

_____