ALL’UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL

COMUNE DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D20

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza – bonus caregiver (fondo anni 2018-2019-2020) – DISABILI GRAVE.

\_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

C. F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregivers

familiari, svolto in favore di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riconosciuto disabile grave ai

sensi legge 104, art. 3, comma 3 e ss.mm.ii o soggetto in possesso della certificazione di invalidità ai

sensi della legge 18/80 al 100% con riconoscimento della impossibilità di svolgere gli atti quotidiani

senza l’aiuto permanente di un accompagnatore.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali darivanti da

dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA

* Di essere caregiver ai sensi della legge 205/17, art.1, comma 255, dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INDICARE IL GRADO DI PARENTELA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* Che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge 104, art. 3, comma 3 o la

certificazione di invalidità ai sensi della legge 18/80 al 100% con riconoscimento della

impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l’aiuto permanente di un accompagnatore,

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Allega alla presente:

* Fotocopie del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

Allega altresì, in busta chiusa con la dicitura “Contiene dati sensibili”, i seguenti documenti:

* Copia di certificato di invalidità e/o della legge 104/92 con **diagnosi** del soggetto a cui presta la propria attività di caregiver, da cui si desuma la necessità di aiuto permanente;
* Dichiarazione conto corrente su cui accreditare il contributo.

Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per la procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_