



**OGGETTO: CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL RUOLO DI CURA EDI
ASSISTENZA - BONUS CAREGIVER
(Fondo anni 2018 - 2019 - 2020)**

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

SEDE

BONUS CAREGIVER dei DISABILI GRAVISSIMI

Il/La Sottoscritt _____
nat a _____ il _____
residente a _____ in via _____
n. _____ codice fiscale _____ tel. _____
cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregiver familiari svolto in favore di _____ nato a _____ il _____
residente a _____ riconosciuto gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26
settembre 2016 dal _____ (indicare l'anno);

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

DICHIARA

- 1) Di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017 (INDICARE IL GRADO DI PARENTELA. _____)

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

Allega alla presente:

- Fotocopia documento d' identità e del codice fiscale del Caregiver
- Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati sensibili*", i seguenti documenti:
- Copia del patto di cura riattualizzato
 - Dichiarazione conto corrente 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
