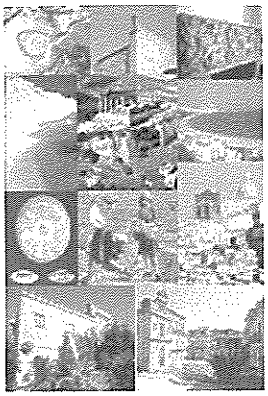

OGGETTO: CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA - BONUS CAREGIVER
(Fondo anno 2022)

Al Comune di_____

Ufficio di Servizio Sociale
SEDE

BONUS CAREGIVER - DISABILI GRAVI

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 _____ 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 dal .....;

A TAL FINE DICHIARA

1) Di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 27/12/2017 n. 205 (indicare il grado di parentela) _____
2) Che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge 104/1992 art. 3 comma 3 o la certificazione di invalidità ai sensi della legge 18/1980 col punteggio di 100% e il riconoscimento della impossibilità a svolgere atti quotidiani senza aiuto permanente di un accompagnatore;
    - Che il caregiver assicura attività di cura e assistenza alla persona assistita come indicato nel patto di servizio, o nel piano personalizzato redatto dal Servizio sociale e dall'U.V.M. o da qualsiasi altro certificato che attesti che la condizione di impossibilità a svolgere le funzioni primarie senza l'aiuto del caregiver;
3) In caso di decesso del disabile:
    - che il caregiver ha assicurato attività di cura e assistenza al disabile grave deceduto in data_____;

Allega alla presente, **in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" :**

- Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento; i certificati da allegare dovranno essere quelli da cui si evince la patologia;
- Copia del Patto di servizio o dichiarazione dal quale si evinca l'attività di cura del Caregiver del disabile non autosufficiente;
- Copia del documento di riconoscimento del caregiver, pena esclusione.
- Dichiarazione inerente il conto corrente da utilizzare per l'accredito del contributo.

Il comune di residenza effettuerà i dovuti controlli con le autorità competenti.

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.

Data e luogo

IL RICHIEDENTE