Al Comune di _____

Ufficio dei Servizi Sociali

BONUS CAREGIVER

Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare dei **DISABILI GRAVI**

Il/lasottoscritto/a_____

nato a_____Prov._____il_____

e

residente in_____via_____n._____

Rec.Tel._____e-mail_____

Codice Fiscale:

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio economico *una tantum* per il sostegno al ruolo di cura e assistenza – bonus *Caregiver* familiare (fondo anno 2021), svolto in favore di _____, nato a_____, il_____, residente a _____, riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 o in possesso della certificazione di invalidità al 100% con il riconoscimento dell'impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, nel seguente anno (barrare casella):

□ 2021

DICHIARA

1 di essere *Caregiver* familiare ai sensi dell'art. 1 c. 255 della Legge 205/2017, indicare il grado di parentela_____;

2 che il disabile possiede la certificazione di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, o in possesso della certificazione di invalidità al 100% con il riconoscimento dell'impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore dal_____

3 che il codice IBAN per l'accreditamento del contributo è il seguente _____

Allega alla presente istanza:

- copia del documento di riconoscimento del Caregiver familiare;
- verbale della Commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto o verbale di invalidità con accompagnamento. La documentazione da allegare dovrà essere quella da cui si evince la patologia;

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67); tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Addì _____

_____

Firma del richiedente

Al Comune di _____

Ufficio dei Servizi Sociali

BONUS CAREGIVER

Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare dei **DISABILI GRAVISSIMI**

Il/lasottoscritto/a_____

nato a_____Prov._____il_____

e residente in_____via_____n._____

Rec.Tel._____e-mail_____

Codice Fiscale:

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio economico *una tantum* per il sostegno al ruolo di cura e assistenza – bonus *Caregiver* familiare (fondo anno 2021), svolto in favore di _____, nato a_____, il_____, residente a _____, riconosciuto gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, nel seguente anno (barrare casella):

□ 2021

DICHIARA

1 di essere *Caregiver* familiare ai sensi dell'art. 1 c. 255 della Legge 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_____;

3 che il codice IBAN per l'accreditamento del contributo è il seguente _____.

Allega alla presente istanza:

- copia del documento di riconoscimento del *Caregiver* familiare;
- copia del Patto di Cura.

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67); tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Addì _____

_____

Firma del richiedente