Alessandria della Rocca Bivona Cianciana San Biagio Platani Santo Stefano Quisquina

Distretto socio-sanitario D7

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

BONUS CAREGIVER

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ Prov._____ il _____

e residente in_____ via_____ n._____

Rec. Tel._____ e-mail_____

Codice Fiscale:_____

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 _____ e residente a_____ in via _____

riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 e ss.mm.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017 (indicare il grado di parentela)

_____

che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge 104/1992;
che il caregiver assicura attività di cura e assistenza alla persona assistita.

Allega alla presente:

Copia documento di identità o di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del caregiver.

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

Copia del verbale di disabilità grave (art. 3, c. 3 L.104/92) relativamente all'anno 2022;

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