



DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/21 AGIRA

Comuni di Agira Assoro Leonforte Nissoria Regalbuto
ASP n. 4 - Distretto di Agira

ISTANZA BONUS CAREGIVER
CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL RUOLO DI CURA E DI
ASSISTENZA DI DISABILI GRAVI
Fondo anni 2018-2019-2020

AL COMUNE DI _____

Il/La Sottoscritt__ nat__ a _____ il residente a _____ in via _____
n. _____ codice fiscale _____ tel. _____ cell. _____ e-
mail _____

CHIEDE

il contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza di cui all'Avviso prot. 28337 del 17/11/2022 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.

A tal fine il sottoscritto valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 e dall'art. 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00

DICHIARA

- 1) Di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017)/art.33 comma 3 della Legge 104/92 (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;
- 3) di assicurare attività di cura e assistenza alla persona disabile come risulta dal Patto di Servizio o del piano personalizzato redatto dal Servizio sociale e dall'U.V.M. o da qualsiasi altra documentazione da cui si evince la funzione di caregiver.

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del Caregiver;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del disabile;
- in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:
 - > Copia di certificato di invalidità e/o certificato della legge 104/92 art. 3 comma 3 CON DIAGNOSI del soggetto disabile;
 - > Copia del patto di servizio, del piano personalizzato o di altra documentazione attestante l'attività di cura e di assistenza
- Dichiarazione conto corrente su cui accreditare il contributo.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L.675/96: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

_____ li _____

IL RICHIEDENTE