

MODELLO DI ISTANZA BONUS CAREGIVER (ANNO 2021)**Al Comune di Belmonte Mezzagno**Servizio I – Servizi alla persona
Piazza della Libertà – Belmonte Mezzagno

Il/La sottoscritto/a _____ C. F. _____
 nato/a a _____ il _____ residente a _____
 prov. _____ in via _____ n° _____ tel. _____
 e-mail _____

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza come indicato dall'Avviso pubblicato in data 02/02/2024

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false e incomplete, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- di essere caregiver familiare (*indicare il grado di parentela* _____) del Sig./Sig.ra

_____ C. F. _____

nato/a a _____ il _____ residente a

Belmonte Mezzagno in via _____ n. _____ telefono _____

e di avere svolto tale attività di cura nell'anno 2021.

- che la persona assistita è in condizione di disabilità:

(*barrare la casella corrispondente*)

GRAVE ai sensi della L. 104/92 (art. 3, comma 3) o ai sensi della L. 18/80 (invalidità 100% con accompagnamento);

GRAVISSIMA ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016

A tal fine allega alla presente i seguenti documenti:

- fotocopia di un documento di identità del richiedente e della persona con disabilità;

- copia codice IBAN su cui accreditare il contributo (ad esclusione del codice IBAN del libretto postale).

- per la persona con **“DISABILITA’ GRAVE”**: copia del verbale della commissione medica attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 104/92 o certificazione di invalidità del 100% con accompagnamento, ai sensi della legge n.18 dell'11/02/1980 relativa all’anno 2021;

- per la persona con **“DISABILITA’ GRAVISSIMA”**: copia del Patto di Cura sottoscritto in data _____

Il richiedente autorizza il Comune ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza per le finalità previste dalla legge e dall'avviso di cui sopra, nel rispetto dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento UE n. 679/2016.

Luogo e data _____

Il Caregiver
