Al Comune di _____

Ufficio dei Servizi Sociali

per il successivo inoltro al DISTRETTO SOCIO SANITARIO D28

ISTANZA PER LA RICHIESTA DEL CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE DEI DISABILI GRAVISSIMI

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ via _____ n _____

Rec.Tel. _____ e-mail _____

PEC _____

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 anni 2018 – 2019 – 2020), svolto in favore di _____, nato a _____, il _____, residente a _____, riconosciuto gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, nei seguenti anni (barrare casella):

2018

2019

2020

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 _____;

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

Allega alla presente istanza:

copia del documento di riconoscimento del *Caregiver* familiare;

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

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).

Addi _____

Firma del richiedente