

Al Comune di _____

UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI

per il successivo inoltro al DISTRETTO SOCIO SANITARIO 28

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente a _____ via _____ n. _____

Tel./Cell _____ 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/a 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 a _____ Prov. _____ il _____, residente a _____, riconosciuto disabile gravissimo, ai sensi dell'art. 3 del D. M. 26 settembre 2016, per l'anno **2021**.

DICHIARA

1. di essere Caregiver familiare, ai sensi dell'art. 1 comma 255 della Legge 205/2017, indicare il grado di parentela _____;
2. che il disabile 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 intestato/cointestato a mio nome

Allega alla presente istanza:

1. copia del documento di riconoscimento del Caregiver familiare.

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

1. 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).

data _____

Firma del richiedente