

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 29**L. 8.11.2000 n. 328**

(Comuni di Mistretta, Castel di Lucio, Motta d'Affermo, Reitano, Pettineo, S. Stefano di Camastra e Tusa)

COMUNE DI MISTRETTA - CAPOFILA**OGGETTO: CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE DEI DISABILI GRAVI E GRAVISSIMI L.N. STATO - ANNUALITA' 2018/2019/2020. ISTANZA.**

Al Comune di _____

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____, residente in _____

all'indirizzo _____

C.F. _____

Recapito Telefonico fisso e/o mobile _____

CHIEDE

Il contributo economico per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare in favore di
 nato/a
 a il residente a

riconosciuto

- o disabile grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 e ss. mm. o soggetto in possesso di certificazione di invalidità al 100%, ai sensi della legge n. 18/80 con impossibilità a svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- o disabile gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016

DICHIARA

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

di essere stato il caregiver familiare del Sig. nato a
 il C.F.

nei seguenti anni:

- Anno 2018 dal al
- Anno 2019 dal al
- Anno 2020 dal al

Che la persona assistita è:

- o in condizioni di disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3 del D. M. 26 settembre 2016
- o in condizione di disabilità grave ai sensi della L. 104/92 art. 3, comma 3

MODALITÀ DI RISCOSSIONE

Il sottoscritto/a sollevando l'Ente da ogni responsabilità chiede che la liquidazione del contributo economico in proprio favore (caregiver) venga effettuata con la seguente modalità:

IBAN _____

Allega alla presente:

Per i disabili gravi:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del caregiver richiedente e del disabile;
- verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento;
- autodichiarazione dalla quale si evinca l'attività di cura del caregiver del disabile grave non autosufficiente dal 2018 al 2020

Per i disabili gravissimi:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del caregiver richiedente e del disabile;
- copia del certificato di invalidità da cui risulti la condizione di non autosufficienza definita ai sensi dell'art. 3 del D.P.C.M. n. 159 del 2013;
- copia del Patto di cura firmato e compilato;

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 _____, data _____

FIRMA (per esteso e leggibile)
