

Distretto Socio sanitario D. 29 Comune capofila Mistretta



Castel di Lucio



Motta
d'Affermo



Mistretta



Pettineo



Reitano



Santo Stefano
di Camastra



Tusa

Ufficio di Piano

AVVISO PUBBLICO

BONUS CAREGIVER - CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEI CAREGIVER FAMILIARI DI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA. ANNUALITA' 2021

SI RENDE NOTO CHE

VISTO il D.P.C.M. del 28 dicembre 2021, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 14 aprile 2022, con il quale sono stati stabiliti i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare" e, assegnata alla Regione Sicilia, per l'annualità 2021, la somma pari a € 1.872.002,82;

VISTA la nota prot. n. 20559 del 14 giugno 2022, con la quale il Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, ha trasmesso all'Assessore regionale per la Famiglia le Politiche Sociali e il Lavoro, la Proposta di programmazione delle risorse del "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, per l'anno 2021, assegnate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 360 del 25 Luglio 2022, di apprezzamento del Programma attuativo di riparto del "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare" per l'anno 2021, pari a € 1.872.002,82, destinando la quota del 65% pari a € 1.216.801,83, in favore dei caregivers familiari dei soggetti affetti da disabilità grave, di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 e il 35% pari a € 655.200,99, in favore dei caregivers familiari dei soggetti affetti da disabilità gravissima, sotto forma di trasferimento monetario "bonus caregiver", per il riconoscimento alla persona che assiste e si prende cura del disabile;

VISTO il D.R.S. 1647 del 16.06.2023 Servizio 7 "Fragilità e Povertà" del Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali con il quale è stata disposta l'erogazione del *Fondo per la disabilità e non autosufficienza* dedicato al sostegno del ruolo di assistenza e cura del caregiver familiare, dal quale si evince che al Distretto Socio-Sanitario D/29 comprendente i Comuni di Mistretta-capofila, Castel di Lucio, Motta d'Affermo, Reitano, Pettineo, S. Stefano di Camastra e Tusa è stato assegnato, per l'annualità 2021, l'importo complessivo di € 5.921,95 di cui:

- il 65%, pari ad € 3.849,27, da destinare a favore dei Caregivers familiari dei soggetti affetti da disabilità grave;
- il 35%, pari ad € 2.072,68, da destinare a favore dei Caregivers Familiari dei soggetti affetti da disabilità gravissima;

Ciò premesso, il Comune di Mistretta, in qualità di Comune capofila del Distretto Socio Sanitario n. 29, pubblica il presente Avviso per l'accesso al contributo economico a sostegno del ruolo di cura e di assistenza di Caregivers familiari di soggetti disabili gravi e gravissimi-annualità 2021;

Art. 1 - Finalità e obiettivi

1. Il presente Avviso è volto al riconoscimento dell'attività di cura ed assistenza svolta, nell'anno 2021, su base volontaria e non professionale, dal Caregiver familiare, come definito dall'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017;
2. Il Caregiver familiare si connota quale risorsa che si prende cura della persona che assiste, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, la aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, integrandosi con gli operatori che forniscono attività di assistenza e di cura, allo scopo di favorirne il mantenimento al proprio domicilio.

Art. 2 - Beneficiari del contributo

1. Possono risultare beneficiari del contributo di cui al presente Avviso coloro che, in possesso dei requisiti di cui al successivo art.3, nell'anno 2021 hanno svolto le funzioni di "Caregiver familiare", inteso ai sensi dell'art.1, comma 255 della Legge 27 dicembre 2017 n. 205, quale "persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'art. 33, comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 (cioè qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti), di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980 n. 18";
2. Possono presentare istanza di accesso al beneficio, i Caregiver familiari dei disabili gravi e gravissimi residenti nel territorio del Distretto Socio Sanitario n. 29 con i requisiti di ammissibilità sotto descritti.

Art. 3 - Requisiti per la presentazione della domanda

1. Possono presentare domanda di accesso, al contributo una tantum di cui al presente avviso, i Caregiver familiari, come definiti al superiore art. 2 punto 1, che nell'anno 2021 abbiano assistito e si siano presi cura di soggetti che, previa valutazione multidimensionale dell'ASP, siano stati riconosciuti disabili gravissimi, ai sensi all'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 e che, a seguito di sottoscrizione del Patto di Cura, abbiano percepito il relativo contributo economico, nonché di soggetti affetti da disabilità grave in possesso di certificazione ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge 104/92.
2. I requisiti di accesso al contributo da parte dei Caregiver disabili gravi o gravissimi, pena l'esclusione, sono i seguenti:
 - a) il Caregiver familiare e l'assistito devono avere la cittadinanza italiana o essere cittadini di stato appartenente all'UE. In caso di cittadini extra UE, questi dovevano essere in possesso, per il periodo di assistenza prestato nell' anno 2021, di regolare permesso di soggiorno;
 - b) sia il Caregiver familiare che l'assistito, per il periodo di assistenza dell'annualità 2021 indicato nel modulo di domanda, devono avere avuto la residenza in uno dei Comuni del Distretto D/29;
 - c) il Caregiver familiare richiedente il contributo per l'anno 2021 doveva avere compiuto 18 anni di età ed essere in condizione di autosufficienza;

- d) per i Caregiver familiari dei disabili di minore età possono presentare istanza solo i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale, fermo restando il possesso dei requisiti richiesti per l'individuazione del ruolo di Caregiver in precedenza descritti. In caso di affidamento esclusivo l'istanza potrà essere presentata solo dal genitore che ne è titolare;
 - e) l'assistito del Caregiver familiare che richiede il beneficio, per il periodo di tempo per il quale si chiede il beneficio economico, non deve risultare essere stato ricoverato presso strutture assistenziali in regime residenziale;
3. La sussistenza dei suddetti requisiti dovrà essere asserita mediante dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, come da modello allegato di domanda;
4. L'Amministrazione comunale che riceve l'istanza procederà a verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 71 e 72 del medesimo DPR 445/2000.

Art. 4 - Modalità di presentazione delle istanze

La domanda, a firma del Caregiver familiare richiedente il beneficio, deve essere presentata presso il Comune di residenza del soggetto assistito affetto da disabilità dal giorno di pubblicazione del presente Avviso fino al termine del **6 settembre 2024** ore 12:00, mediante le seguenti modalità:

- a) brevi manu presso l'ufficio protocollo del Comune di residenza, rigorosamente in busta chiusa indicando la dicitura "Bonus Caregiver – anno 2021" - contiene dati sensibili;
 - b) a mezzo PEC all'indirizzo del comune di residenza esclusivamente in formato PDF indicando nell'oggetto della mail la dicitura "Bonus Caregiver – anno 2021" - contiene dati sensibili;
2. L'istanza dovrà essere compilata e sottoscritta utilizzando il distinto modulo di interesse, per persona disabile grave (All. "A") o gravissima (All. "B"), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dal Caregiver familiare richiedente il beneficio e dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del Caregiver richiedente (una copia è sufficiente per tutte le autodichiarazioni rese);
 - copia del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto affetto da disabilità grave o gravissima;
 - (se ricorre il caso) copia regolare permesso di soggiorno per il periodo di assistenza prestato nell'anno 2021;
 - copia del verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap (art. 3 comma 3 legge 104/92 per i disabili gravi) in corso di validità nell'anno 2021;
 - copia del Patto di cura (per disabili riconosciuti gravissimi o per il quale permane il riconoscimento dello stesso stato nel 2021);
 - dichiarazione inerente al conto corrente per l'accredito del contributo intestato al caregiver (All. "C");
 - per entrambi i tipi di Caregiver familiari sia dei soggetti affetti da disabilità grave che gravissima, dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante l'attività di cura e di assistenza (All. "D");
- Per l'ammissione al contributo è necessario che il Caregiver familiare interessato abbia presentato domanda secondo l'apposito modello predisposto, indicando il periodo in cui, nell'anno 2021, ha svolto il ruolo di Caregiver.

Le Amministrazioni Comunali non si assumono alcuna responsabilità per eventuali disguidi dei sistemi informatici o comunque non imputabili alle stesse.

Non verranno accolte istanze pervenute oltre il termine stabilito.

I dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione Comunale competente ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Si precisa che, come espressamente previsto dalla direttiva dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali – Servizio 7 – "Fragilità e Povertà" Prot. n. 3276 del 30/01/2023, al caregiver che assiste più

persone disabili è concessa la possibilità di presentare per ciascuno di essi relativa istanza. In tal caso, pertanto i caregiver dovranno presentare domande distinte per ogni assistito.

In forza sempre della superiore direttiva se la persona disabile assistita è già deceduta all'atto della pubblicazione dell'Avviso da parte del Distretto, il Caregiver potrà presentare l'istanza ed avere diritto al beneficio per l'annualità 2021 e fino a quando il soggetto disabile risultava in vita.

Correlativamente è possibile la presentazione di istanze da parte di più familiari che, nel 2021, abbiano svolto il ruolo di Caregiver per lo stesso soggetto disabile. In tal caso ciascun Caregiver dovrà presentare distinta istanza, indicando il periodo in cui, nell'anno 2021, ha svolto il ruolo di Caregiver, ed il bonus spettante sarà ripartito tra i diversi caregiver dello stesso disabile secondo le dichiarazioni prodotte da ognuno, in relazione agli effettivi periodi di assistenza prestati.

Nel caso che nel corso del 2021 la persona assistita sia stata riconosciuta disabile gravissimo è concesso presentare da parte dei Caregiver anche distinta istanza "di disabilità grave", per i mesi in cui l'assistito era in possesso solo della certificazione di cui alla Legge 104/92 art. 3, comma 3.

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza provvederà ad effettuare il controllo dei dati forniti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità e trasmetterà le istanze già istruite e complete di tutta la documentazione al Comune Capofila di Mistretta entro il 20 Settembre 2024. Qualora le domande non dovessero pervenire al Comune capofila entro il termine previsto, le stesse verranno escluse e il Comune di residenza del soggetto disabile si riterrà responsabile dell'esclusione.

Art. 5 – Modalità e tempi di erogazione delle risorse

Il contributo, una tantum, erogato a ciascun Caregiver familiare ammesso, sarà commisurato all'ammontare complessivo delle risorse che la Regione ha trasferito al Distretto Socio Sanitario n. 29 (pari a €. 3.849,27 per i Caregiver familiari dei disabili gravi e €. 2.072,68 per i Caregiver familiari dei disabili gravissimi), al numero complessivo delle istanze ammesse rispettivamente per ciascuna tipologia di disabilità, alla data di riconoscimento della disabilità grave o gravissima nonché al periodo effettivamente svolto, indicato nel modulo di domanda, in qualità di Caregiver.

Per eventuali informazioni i cittadini potranno rivolgersi agli uffici Servizi Sociali di ciascun Comune di residenza.

Art. 6- Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13. D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e del Reg. UE n. 679/2016, GDPR, i dati acquisiti in esecuzione del presente avviso verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalla legge e dai regolamenti vigenti.

Art. 7- Informazioni e pubblicizzazione


Il presente Avviso e la documentazione ad esso allegata, sarà integralmente pubblicato sul sito dei Comuni afferenti al Distretto Socio Sanitario D. 29 e sugli albi pretori degli stessi.

Allegati al presente Avviso

- modulo domanda disabili gravi (All. "A")
- modulo domanda disabili gravissimi (All. "B")
- dichiarazione inerente alla modalità da utilizzare per l'accredito del beneficio economico (All. "C")
- dichiarazione attestante modalità di cura e assistenza (All. "D")

Il Responsabile dell'Ufficio Piano

Dott. Giuseppe Laganà



All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di _____
del Distretto socio sanitario D29

BONUS CAREGIVER

CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE SVOLTO NELL'ANNO 2021 IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVE

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ via _____ n. _____

Rec. Tel. _____ e-mail _____

PEC _____

Codice Fiscale:																			
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio economico, una tantum, destinato al Caregiver Familiare a sostegno del ruolo di cura e assistenza svolto, **nell'anno 2021**,

in favore del/lla Sig./Sig.ra _____

Codice Fiscale:																			
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____, riconosciuto/a **disabile grave** ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- di essere stato, **nell'anno 2021**, Caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017 del/lla Sig./Sig.ra _____
- di essere (indicare il grado di parentela) _____ del/lla Sig./Sig.ra _____ e, pertanto, di aver svolto attività di cura e assistenza alla persona assistita sopra citata, come da

C_F251 - COMUNE DI MISTRETTA - 1 - 2024-08-05 - 0009441

autodichiarazione presentata (Allegato D), e precisamente nei mesi sotto indicati (**segnare con una crocetta i mesi interessati**):

- gennaio;
- febbraio;
- marzo;
- aprile;
- maggio;
- giugno;
- luglio;
- agosto;
- settembre;
- ottobre;
- novembre;
- dicembre;

- che sia in capo al richiedente che all'assistito sussistono i requisiti richiesti per l'accesso al contributo di cui all'art. 3 dell'Avviso pubblico per l'accesso al contributo economico "una tantum" per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei Caregivers familiari di soggetti affetti da disabilità grave e gravissima - bonus Caregiver familiare fondo anno 2021;
- che la persona assistita, nell'anno 2021 era in possesso della certificazione in corso di validità di cui alla legge 104/1992, art. 3 comma 3;
- che la persona assistita ad oggi è in vita ovvero è deceduta (indicare la data del decesso _____)

DICHIARA

inoltre, che le copie dei documenti allegati alla presente sono conformi agli originali (artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000).

Allega alla presente i seguenti documenti:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del caregiver richiedente;
2. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto affetto da disabilità grave;
3. (se ricorre il caso) Copia regolare permesso di soggiorno (nel periodo di assistenza prestato nell'anno 2021);
4. Copia verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap (art. 3, comma 3, Legge 104/92), in corso di validità nell'anno 2021;
5. Autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante l'attività di cura e di assistenza (All. D);
6. Dichiarazione inerente il conto corrente per l'accredito del contributo (All. C).

Data _____

IL RICHIEDENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati inclusi nella presente istanza, anche quelli di natura sanitaria, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

Data _____

IL RICHIEDENTE

_____ e, pertanto, di aver svolto attività di cura e assistenza alla persona assistita sopra citata, come da autodichiarazione presentata (Allegato D), e precisamente nei mesi sotto indicati (**segnare con una crocetta i mesi interessati**):

- gennaio;
- febbraio;
- marzo;
- aprile;
- maggio;
- giugno;
- luglio;
- agosto;
- settembre;
- ottobre;
- novembre;
- dicembre;

- che sia in capo al richiedente che all'assistito sussistono i requisiti richiesti per l'accesso al contributo di cui all'art. 3 dell'Avviso pubblico per l'accesso al contributo economico "una tantum" per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei Caregivers familiari di soggetti affetti da disabilità grave e gravissima - bonus Caregiver familiare fondo anno 2021";
- che il soggetto affetto da disabilità è stato valutato, previa valutazione multidimensionale dell'ASP in condizioni gravissime ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal _____;
- che la persona assistita ad oggi è in vita ovvero è deceduta il _____ (indicare la data del decesso)

DICHIARA

inoltre, che le copie dei documenti allegati alla presente sono conformi agli originali (artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000).

Allega, alla presente, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del caregiver richiedente;
2. (se ricorre il caso) Copia regolare permesso di soggiorno per il periodo di assistenza prestato nell'anno 2021;
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto affetto da disabilità gravissima;
4. Copia del patto di cura;
5. Autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante l'attività di cura e di assistenza (All. D);
6. Dichiarazione inerente il conto corrente per l'accredito del contributo (All. C).

Data _____

IL RICHIEDENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati inclusi nella presente istanza, anche quelli di natura sanitaria, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

Data _____

IL RICHIEDENTE

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di _____
del Distretto socio sanitario D29

BONUS CAREGIVER

CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE SVOLTO NELL'ANNO 2021 IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVE/GRAVISSIMA.

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ via _____ n. _____

Rec. Tel. _____ e-mail _____

PEC _____

Codice Fiscale:																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di:

caregiver del disabile grave _____ nell'anno 2021;

caregiver del disabile gravissimo _____ nell'anno 2021;

CHIEDE

che il pagamento delle somme spettanti quale "**Bonus caregiver –contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza di familiari disabili gravi o gravissimi**" sia effettuato nella seguente modalità:

accredito su c/c bancario o postale (**attenzione no libretto/conto di risparmio**)

carta prepagata (abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte di Pubbliche Amministrazioni)

intestato a _____

(il conto corrente o la carta prepagata deve essere intestato o cointestato al richiedente il beneficio)

IBAN:

PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N. CONTO

- **SI IMPEGNA** a comunicare tempestivamente all'ufficio preposto qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

- **DICHIARA** di essere stato informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 28 della legge 20 novembre 2017 n.167, circa il trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione, necessari per la erogazione del contributo in questione.

IL DICHIARANTE

MODULO DI INDIVIDUAZIONE DEL CAREGIVER DISABILE GRAVE/GRAVISSIMO PER TUTTE LE PRESTAZIONI DEL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA E FONDO CAREGIVER FAMILIARE

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di _____
del Distretto socio sanitario D29

Il sottoscritto/ La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

Indirizzo _____ tel. _____

Comune di residenza _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del dpr 445/2000

di essere stato, **nell'anno 2021**, Caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017 del:

disabile Grave Cognome _____ Nome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

disabile Gravissimo Cognome _____ Nome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

e, pertanto di aver svolto, in suo favore, nell'anno 2021, le seguenti attività di cura ed assistenza:

igiene personale quotidiana

governo ed igiene dell'alloggio

aiuto nell'alzata e messa a letto

preparazione dei pasti

somministrazione dei pasti

aiuto nella deambulazione o nell'uso della carrozzina o altri ausili (specificare) _____

disbrigo pratiche esterne

accompagnamento per visite mediche o attività riabilitative

altro specificare _____

In fede,

Data _____

Il Caregiver

Allegare documento identità in corso di validità del caregiver dichiarante

MODULO DI INDIVIDUAZIONE DEL CAREGIVER DISABILE GRAVE/GRAVISSIMO PER TUTTE LE PRESTAZIONI DEL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA E FONDO CAREGIVER FAMILIARE

All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di _____
del Distretto socio sanitario D29

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale:																			
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e residente in _____ via _____ n. _____

Rec. Tel. _____ e-mail _____

PEC _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del dpr 445/2000

di essere stato, nell'anno 2021, Caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017 del:

- disabile grave _____ (cognome e nome)
nato a _____ il _____;
- disabile gravissimo _____ (cognome e nome)
nato a _____ il _____;

e, pertanto di aver svolto, in suo favore, nell'anno 2021, le seguenti attività di cura ed assistenza:

- igiene personale quotidiana
- governo ed igiene dell'alloggio
- aiuto nell'alzata e messa a letto
- preparazione dei pasti
- somministrazione dei pasti
- aiuto nella deambulazione o nell'uso della carrozzina o altri ausili (specificare _____)
- disbrigo pratiche esterne
- accompagnamento per visite mediche o attività riabilitative
- altro specificare _____

In fede,

Data _____

Il Caregiver

Allegare documento identità in corso di validità del caregiver dichiarante

