

## SCHEMA DI DOMANDA

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI, FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA (EX DPCM DEL 27 OTTOBRE 2020, IN ATTUAZIONE DEL COMMA 255 DELL'ART. 1 DELLA LEGGE N. 205/2017).**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**in qualità di caregiver familiare (Art. 2 dell'Avviso pubblico) di:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ nel  
 Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ ( ) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- cittadino non comunitario, in possesso di titolo di soggiorno regolare n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ o, in caso di rinnovo, in possesso di ricevuta di presentazione della relativa domanda rilasciata in data \_\_\_\_\_;
- che la persona assistita dal caregiver familiare (il suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) esprime il proprio parere favorevole rispetto alle attività svolte dal proprio caregiver 445/2000).

**DICHIARA INOLTRE**

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000)

- tipologia A)** di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima, quest'ultima accertata con Verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_);
- tipologia B)** di essere *caregiver* di persona che non ha avuto accesso a strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali o per non disponibilità di posti comprovata da idonea documentazione;
- tipologia C)** di essere caregiver di una persona inserita in un programma di accompagnamento finalizzato alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita, comprovata da idonea documentazione;
- che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE (valida al momento di presentazione della domanda) è di € \_\_\_\_\_, ovvero non è superiore a € 30.000,00;
- di fare parte del nucleo familiare della persona da assistere;
- di avere la residenza in altro modulo abitativo, ma collocato nella medesima struttura nella quale risiede il proprio familiare;

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendacio di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

## CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo (ai sensi del DPCM del 27 ottobre 2020), finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (ex comma 255 dell'art. 1 della Legge n. 205/2017).

## INFINE DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di Spilinga (VV) in qualità di titolare e responsabile.

**Allega alla presente i seguenti documenti obbligatori** (*barrare la voce interessata*):

### ***DOCUMENTAZIONE A CURA DEL CAREGIVER FAMILIARE:***

- copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore e, laddove necessario, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo del medesimo;
- certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità al momento della presentazione della domanda, ai sensi della normativa vigente;

### ***DOCUMENTAZIONE DELLA PERSONA DISABILE (INDICATA NELLA DOMANDA) DI CUI IL CAREGIVER FAMILIARE SI PRENDE CURA:***

- copia del documento di identità in corso di validità della persona disabile (o suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) di cui il caregiver familiare si prende cura;
- copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo della persona disabile di cui il caregiver familiare si prende cura;
- copia di provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore o curatore della persona disabile (*ove presente*);
- copia certificazione per tipologia A (documentazione attestante disabilità gravissima);
- copia certificazione per tipologia B (documentazione comprovante mancato accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali);
- copia certificazione per tipologia C (documentazione comprovante un programma di accompagnamento finalizzato alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita);

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_