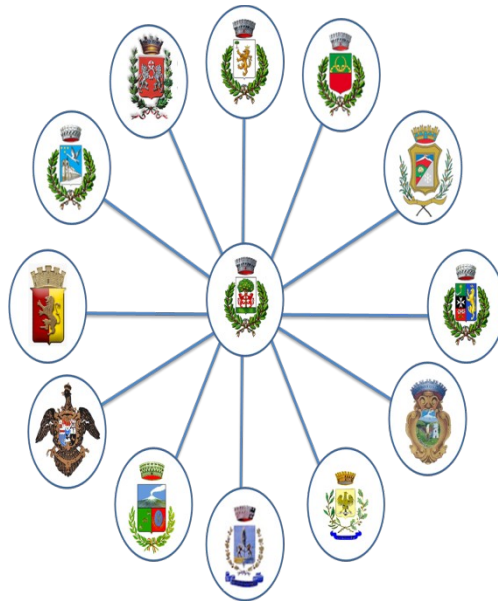




# COMUNE DI MASCALUCIA

Area Servizi Generali e Sociali



**OGGETTO: CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA - BONUS CAREGIVER (Fondo anni 2018-2019-2020-2021)**

Al Comune di \_\_\_\_\_Mascalucia\_\_\_\_\_

Ufficio di Servizio Sociale

**SEDE**

## **BONUS CAREGIVER dei DISABILI GRAVISSIMI**

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregiver familiari svolto in favore di \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ riconosciuto gravissimo ai sensi dell' art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal \_\_\_\_\_ (indicare l'anno);

a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000

**DICHIARA**

- 1) Di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017 (INDICARE IL GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_)
- 2) Che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi ai sensi dell' art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del Caregiver
- Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati sensibili*", i seguenti documenti:
- Copia del patto di cura riattualizzato
  - Dichiarazione conto corrente su cui accreditare il contributo .

La Sig.ra/il Sig. \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati inclusi quelli di natura sanitari, 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

IL RICHIEDENTE

---