

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL
COMUNE DI _____
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D20

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza – bonus caregiver fondo anno 2021 (dal 01/01/2021 al 31/12/2021) – DISABILITA' GRAVISSIMA.

L sottoscritt _____ nat_ a _____
il ____ / ____ / ____ residente a _____ in via _____
_____ n. _____
tel. _____
email _____,

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregivers familiari, svolto in favore di _____, nato a _____
il _____, residente a _____, riconosciuto gravissimo ai sensi
dell'art. 3 del D.M. 26/09/2016 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

- Di essere caregiver ai sensi della legge 205/17, art.1, comma 255 dal _____ al _____,
INDICARE IL GRADO DI PARENTELA _____;
- Che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26/09/2016,
dal _____;

Allega alla presente:

- Fotocopie del documento di identità del caregiver;
- Copia 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;
- Copia del codice IBAN.

Data e luogo _____

Il Richiedente

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per la procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

Il Richiedente

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL
COMUNE DI _____
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D20

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza – bonus caregiver fondo anno 2021 (dal 01/01/2021 al 31/12/2021) – DISABILI GRAVI/GRAVISSIMI.

L sottoscritt _____ nat_ a _____
Il ____/____/____ residente a _____ in via _____
_____ n. _____
tel. _____
email _____,

CHIEDE

- ☐ Che il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza caregivers venga accreditato sul conto corrente dedicato, come da coordinate allegate in copia;
- ☐ Che il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregivers venga erogato per cassa presso la Tesoreria Comunale del comune capofila del Distretto Socio Sanitario 20 di Palagonia.

Data e luogo _____

Il Richiedente

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per la procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

Il Richiedente
