

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' GRAVE.

\_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 disabile grave ai  
sensi legge 104, art. 3, comma 3 e ss.mm.ii o soggetto in possesso della certificazione di invalidità ai  
sensi della legge 18/80 al 100% con riconoscimento della impossibilità di svolgere gli atti quotidiani  
senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

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 grave possiede la certificazione di cui alla legge 104, art. 3, comma 3 o la  
certificazione di invalidità ai sensi della legge 18/80 al 100% con riconoscimento della  
impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore,  
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 di certificato di invalidità e/o della legge 104/92 con **diagnosi** del soggetto a cui presta la propria attività di caregiver, da cui si desuma la necessità di aiuto permanente;
- 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 anno2021(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

\_\_\_\_\_