Comune di Rizziconi - Protocollo (E) n.0008495/2025 del 19-05-2025

ALLEGATO A

☐ **Ufficio Protocollo del Comune di** _ _ _ _ _ _ _ _ _
☐ **Da pec a** comune.rosarno@pec.comune.rosarno.rc.it

Domanda di accesso al budget di sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare.

Annualità 2021 – 2022

Dichiarazione sostitutiva
(art. 46, 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a _____il _____ a _____ (_____), Codice Fiscale _____, residente a _____(_____) CAP _____ in Via _____,

Telefono * _____

Email * _____

VISTO l'Avviso dell'Ambito Territoriale Sociale n° 2, con Comune Capofila Rosarno relativo all'intervento a favore del caregiver familiare Annualità 2021-2022;

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà soggetto alla conseguenza di cui al Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di essere il caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale e svolta presso l'abitazione della persona assistita Sig./Sig.ra

(nome e cognome) _____, nato/a _____il _____ a _____ (_____), Codice Fiscale _____, residente a _____(_____) CAP_____in Via _____

☐ che la persona assistita è in possesso del certificato di riconoscimento della disabilità gravissima rilasciato in data _____dalla Commissione Sanitaria Provinciale;

☐ che la persona assistita è in vita alla data di presentazione della domanda.

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0011727/2025 del 19-05-2025

Comune di Rizziconi - Protocollo (E) n.0008495/2025 del 19-05-2025

DICHIARA DI ESSERE

Barrare con una x fattispecie

1) **Caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, come definita all'art. 3 del DM 26 settembre 2016**

☐ caregiver di persone che non hanno avuto accesso al Fondo per le disabilità gravissime per mancanza di risorse

☐ caregiver di persone che non sono beneficiarie di altri contributi facenti capo allo stesso ambito di risorse o prestazioni assistenziali

☐ caregiver non beneficiari di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. 104/92, art. 33;

☐ caregiver familiari monoreddito o (nuclei monoparentali nucleo familiare composto da un solo genitore)

2) **Presenza programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.**

☐ caregiver di persone che non sono inserite nei percorsi di deistituzionalizzazione per il Dopo di noi

☐ caregiver non beneficiari di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. 104/92, art. 33

☐ caregiver familiari monoreddito o nuclei monoparentali

- essere residente nel Comune di _____;
- che il nucleo familiare dell'assistito è cosi composto:

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Grado di parentela

- essere: *(barrare con una x fattispecie)*
  - ☐ cittadino italiano;
  - ☐ cittadino comunitario;
  - ☐ Cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a sei mesi;
- avere compiuto 18 anni di età ed essere in condizione di autosufficienza;

in alternativa:

☐ di non essere percettore di altro assegno di cura

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0011727/2025 del 19-05-2025

Comune di Rizziconi - Protocollo (E) n.0008495/2025 del 19-05-2025

- ☐ di essere percettore di assegno di cura, finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono in proprio l'onere dell'assistenza alla persona di minore età con disabilità gravissima pari ad euro _____mensili
- ☐ di essere percettore di assegno di cura pari ad euro _____mensili

che nel proprio nucleo familiare

- ☐ è presente almeno un disabile (art. 3 comma 3 L. 104/1992) ulteriore rispetto al disabile gravissimo assistito;
- ☐ è composto esclusivamente da caregiver familiare e dal disabile gravissimo NA;
- ☐ non ricadente nei casi precedenti, è presente almeno un minore diverso dal disabile gravissimo assistito;
- ☐ è presente almeno una persona anziana (=>65 anni) diverso dal disabile gravissimo assistito.

DICHIARA

Di essere consapevole che, al caregiver familiare, sarà riconosciuto il contributo economico una tantum pari ad euro 400,00 da intendersi per ciascuna delle due annualità (con massimo €. 800,00 per due annualità), quantificata in una sola erogazione, in favore degli interventi di sollievo e sostegno assicurata al proprio assistito.
Il contributo è da intendersi nei termini di assegno di cura poiché finalizzato a sostenere le funzioni di cura del caregiver familiare, che si assume l'onere dell'assistenza alla persona con disabilità grave o gravissima.

CHIEDE

Di poter accedere al contributo previsto per la figura del CAREGIVER FAMILIARE per le Annualità 2021 - 2022

SI COMUNICA

che c/c su cui versare il contributo a seguito di ammissione ha il seguente IBAN:

N.B. L'iban deve essere intestato al richiedente e/o cointestato
Si allegano alla presente:

- ☐ ISEE del caregiver familiare in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU), rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013 e relativi decreti attuativi;
- ☐ Copia di un valido documento di identità del richiedente ed assistito;
- ☐ Condizione di disabilità e di non autosufficienza, previa certificazione medico legale (L. 104/92), redatta dalla Commissione di accertamento Handicap che definisce la gravità della condizione.
- ☐ certificazione medica attestante la disabilità gravissima, con condizione di dipendenza vitale da macchine e/o persone con necessità di assistenza certificata da struttura pubblica o dal medico di famiglia;
- ☐ ogni altra documentazione ritenuta valida ai fini della stesura della graduatoria ..... (indicare la documentazione)

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0011727/2025 del 19-05-2025

Comune di Rizziconi - Protocollo (E) n.0008495/2025 del 19-05-2025

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data _____Firma del caregiver _____

Consenso della persona assistita
o di un suo amministratore di sostegno, di un suo tutore o curatore

(nome e cognome) _____, nato/a _____il _____ a _____ (_____), Codice Fiscale _____, residente a _____(_____) CAP _____ in Via _____,

Da il proprio consenso al proprio caregiver per la presentazione della domanda di accesso al "budget di sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare" (DGR **5**65/2021**).**

AUTORIZZO ALTRESI'

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data_____

Firma dell'assistito_____

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0011727/2025 del 19-05-2025