

Al Distretto Socio Sanitario n. 54

Comune di _____

BONUS CAREGIVER

Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza
del *Caregiver Familiare* dei **Disabili Gravi**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ C.F. _____

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio economico "*una tantum*" per il sostegno al ruolo di cura e assistenza – bonus

Caregiver familiare (fondo anni 2018 – 2019 – 2020), svolto in favore di _____, nato a

_____, il _____, residente a _____

riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, nei seguenti anni (barrare casella):

- 2018
- 2019
- 2020

DICHIARA

1. di essere *Caregiver* familiare, ai sensi dell'art. 1 c. 255 della Legge 205/2017, nella qualità di seguito specificata

_____;

2. che il disabile possiede la certificazione di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992, rilasciata in data _____.

Allega alla presente istanza:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del *Caregiver* familiare e del disabile ;
- copia codice IBAN su cui accreditare il contributo;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati Sensibili" il seguente documento:

- copia del verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge 104/92.

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67); tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Addì _____

Firma del richiedente