ALLEGATO "A"

Al Responsabile dell'Ufficio Piano
del Distretto SS 52 Marsala-Petrosino
c/o Settore Servizi alla Persona
Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Marsala

BONUS CAREGIVER

CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE SVOLTO NELL'ANNO 2022 IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVE

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ Prov. _____ il_____

e residente in _____via _____n. ____

Rec. Tel. _____ e-mail _____

PEC_____

Codice Fiscale:																

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio economico, una tantum, destinato al Caregiver Familiare a sostegno del ruolo di cura e assistenza svolto, **nell'anno 2022,** in favore del/lla Sig./Sig.ra_____ C.F._____

nato/a a_____il_____e residente a _____ in via_____ n. _____, riconosciuto/a disabile grave ai sensi dell' art. 3 comma 3 della legge 104/1992.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1) di essere stato/a, **nell'anno 2022**, caregiver familiare ai sensi dell'art. 1, comma 255, della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, della persona assistita:

Sig./Sig.ra _____

Grado di parentela: _____

e, pertanto, di aver svolto attività di cura e assistenza nei confronti della persona sopra indicata, come da autodichiarazione presentata (Allegato D), nei seguenti mesi dell'anno 2022 (**barrare con una X i mesi interessati)**:

☐ Gennaio
☐ Febbraio
☐ Marzo
☐ Aprile
☐ Maggio
☐ Giugno
☐ Luglio
☐ Agosto
☐ Settembre
☐ Ottobre
☐ Novembre
☐ Dicembre

NB. ☐ (eventuale) Nel caso in cui il periodo di assistenza alla persona con disabilità grave sia stato inferiore a sei mesi nell'anno 2022, lo scrivente dichiara, al fine del raggiungimento del requisito minimo di sei mesi di assistenza continuativa previsto nell'Avviso pubblico, di avere svolto il ruolo di caregiver nei seguenti mesi dello stesso anno in cui la medesima persona assistita è stata riconosciuta persona con disabilità gravissima (ai sensi all'art. 3 del DM del 26/09/2016, a seguito di sottoscrizione del Patto di Cura)

Indicare i mesi…….

NB. Per tale periodo di disabilità gravissima, ai fini del riconoscimento del bonus dovrà essere presentata separata istanza secondo lo specifico modello allegato B dell'avviso pubblico.

2) Ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto dall'avviso pubblico, dichiara quanto segue (**barrare con una X le voci pertinenti):**

☐ A) Caregiver con più di un figlio minore

☐ B) Caregiver di persona con disabilità con età dai 18 ai 64 anni

☐ C) Caregiver non impegnato in attività lavorativa durante il periodo assistenziale

☐ D) Caregiver di età pari o superiore a 65 anni

3) che sia in capo al richiedente che all'assistito sussistono i requisiti richiesti per l'accesso al contributo di cui all'art. 3 dell'Avviso pubblico "per l'accesso al contributo economico "una tantum" per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei Caregivers familiari di soggetti affetti da disabilita' grave e gravissima - bonus Caregiver familiare fondo anno 2022";

4) che la persona assistita, nell'anno 2022 era in possesso della certificazione in corso di validità di cui alla legge 104/1992, art. 3 comma 3;

5) che la persona assistita ad oggi è in vita ovvero è deceduta (indicare la data del decesso

_____);

Dichiara, inoltre, che le copie dei documenti allegati alla presente sono conformi agli originali (artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000).

Allega alla presente, in busta chiusa, con la dicitura "Contiene dati sensibili" oppure, se indirizzata tramite pec, indicando nell'oggetto della mail la dicitura "Bonus Caregiver – anno 2022" - contiene dati sensibili", **i seguenti documenti:**

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del caregiver richiedente;
2. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto affetto da disabilità grave;
3. (se ricorre il caso) Copia regolare permesso di soggiorno (nel periodo di assistenza prestato nell'anno 2022);
4. Copia verbale della Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap (art. 3, comma 3, Legge 104/92), in corso di validità nell'anno 2022;
5. Autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante l'attività di cura e di assistenza (All. D);
6. Dichiarazione inerente il conto corrente per l'accredito del contributo (All. C).
7. informativa trattamento dati personali (All. "E").

Data_____

IL RICHIEDENTE

_____