

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.13

Modello di Domanda

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregiver familiari di soggetti affetti da disabilità gravissima – Bonus caregiver (Fondo anno 2021)

**Comune di LICODIA EUBEA
Ufficio Servizio Sociale**

SEDE

BONUS CAREGIVER- DISABILI GRAVISSIMI

Il/la sottoscritt.....
nato/a ail.....
residente a..... Via..... n.....
Codice Fiscale..... tel.....
cell..... mail.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci e/o incomplete, ai sensi del DPR 445/2000

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza in favore dinato/a a.....
il.....residente a.....
riconosciuto disabile gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dal.....(indicare l' anno)

A TAL FINE DICHIARA

- di essere stato caregiver, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 205/2017 e/o art. 33, comma 3 della legge 104/92 per l'anno 2021
indicare grado di parentela).....
- che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dall'anno.....

Allega alla presente:

- fotocopia fronte retro del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

In busta chiusa con la dicitura “Contiene dati sensibili” i seguenti documenti:

- Copia del Patto di Cura riattualizzato;
- Copia Codice IBAN su cui accreditare il contributo (**ad esclusione del codice IBAN del libretto postale**).

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, pena esclusione.

Luogo e data.....,

IL RICHIEDENTE