

Comune di _____

OGGETTO: INTERVENTI DI SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEI
CAREGIVERS FAMILIARI DEI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA -
F.N.A Stato – annualità 2018-2019-2020

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____

DICHIARA

- di essere *caregiver* familiare di

Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____ e di essere residente a _____
in via _____ n. _____ codice fiscale _____ telefono _____
_____ cell. _____
e-mail _____

- che la persona sopra generalizzata è:

in possesso della certificazione attestante la condizione di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 5 febbraio 1992 n. 104, pertanto riconosciuta **DISABILE GRAVE**;

stata già riconosciuta **DISABILE GRAVISSIMO** in seguito a valutazione conclusiva da parte dell'U.V.M. distrettuale ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e pertanto percepiscono il beneficio economico previa sottoscrizione del Patto di Cura.

Per quanto sopra,

CHIEDE

l'accesso al *bonus caregivers*, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica della documentazione trasmessa e dell'accertamento delle dichiarazioni prestate da parte degli uffici preposti.

Allega alla presente:

- Copia del documento di riconoscimento del disabile e del *caregiver familiare*;
- Autocertificazione del grado di parentela con il caregiver
- Copia delle coordinate bancarie (IBAN) del Conto corrente Postale/Bancario o di una Carta prepagata intestato al *caregiver*. Non sono ammesse coordinate di Libretti Postali.
- Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92

Il/La Sig./Sig.ra _____ autorizza, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura. L'interessato può far valere nei confronti della Amministrazione i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del DGPR 2016/679.

_____ li _____

IL RICHIEDENTE
