



ALLEGATO B

**AL COORDINATORE
DELL'AMBITO TERRITORIALE
SOCIALE N. 3**

**DGR n.1623/2022
Fondo CAREGIVER FAMILIARE
Domanda contributo
Dichiarazione sostitutiva
(art. 46, 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)
TERMINE MASSIMO PRESENTAZIONE DOMANDA VENERDÌ 03/03/2023 ORE 13:00**

....l.... sottoscritt...,
Nat... a ilresidente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel.Cell.email:.....
PEC.....

PRESA visione della DGR n. 1623 del 03/12/2022 recante: "Decreto 28/12/2021 del Ministro per le Disabilità di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali - Fondo Nazionale per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per l'anno 2021. Criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali".

VISTO l'Avviso dell'Ambito Territoriale Sociale relativo all'intervento a favore del caregiver familiare

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

di essere il caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale al/alla Sig./Sig.ra _____
Codice Fiscale _____
nato/a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____

- che la persona assistita è in possesso del certificato di riconoscimento della disabilità gravissima rilasciato in data _____ dalla Commissione Sanitaria Provinciale della Area Vasta n. ____ di _____ nell'ambito dell'intervento "Disabilità gravissima" sostenuto con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze - FNA;
- che la persona assistita non beneficia del contributo per gli interventi: "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica", all'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019; "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti, Vita Indipendente.
- che la persona assistita è in vita alla data di presentazione della domanda;

CHIEDE

Di poter accedere al contributo previsto per la figura del caregiver familiare ai sensi della DGR n. 1623 del 03/12/2022.

Si allegano alla presente:

- ISEE (DSU 2023) del sottoscritto;
- copia di un documento d'identità valido del sottoscrittore.

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 Dichiarante _____