

Distretto Socio – Sanitario n.31

COMUNI DI

SANT'AGATA DI MILITELLO – CAPOFILA

Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Caprileone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Torrenova e Tortorici

Modello di Domanda

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregivers familiari di soggetti affetti da disabilità grave – Bonus caregiver (Fondo annualità 2022)

Distretto Socio Sanitario 31

Tramite il Comune di.....

Ufficio di Servizio Sociale

SEDE

BONUS CAREGIVER 2022 - DISABILI GRAVI

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 di
.....nato/a a.....
il.....residente a.....
() in vita

() deceduto

riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n. 104/92 e ss.mm. o soggetto in possesso di certificazione di invalidità al 100%, ai sensi della legge n. 18/80 con impossibilità a svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

A TAL FINE DICHIARA

- di essere/essere stato caregiver ai sensi dell'art. 1 della legge n. 205/2017 e/o art. 33, comma 3 della legge 104/92 (indicare grado di parentela).....nei seguenti anni:

- Anno 2022 dal.....al.....

- che il disabile grave possiede/era in possesso della certificazione di cui alla legge n. 104/92, art. 3, comma 3 e/o la certificazione di invalidità al 100%, ai sensi della legge n. 18/90 ed il riconoscimento della impossibilità di svolgere atti quotidiani senza aiuto permanente di un accompagnatore;

- di assicurare/aver assicurato attività di cura e assistenza, come indicato nel Patto di Servizio o nel Piano Personalizzato redatto dal Servizio Sociale e dall' U.V.M. o da qualsiasi altro certificato che attesti la condizione del disabile impossibilitato a svolgere funzioni primarie senza l'aiuto del caregiver.

Allega alla presente:

- fotocopia fronte retro del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;
- copia del documento di riconoscimento del disabile;
- verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto (annualità 2022), o verbale di invalidità con accompagnamento. I certificati da allegare dovranno essere quelli da cui è dedotta la patologia.

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

- Copia certificato di invalidità e/o certificazione della legge n. 104/92 **con la diagnosi**, da cui si evince la necessità di una assistenza continua e permanente;
- Copia del Patto di Servizio o Piano Personalizzato o autodichiarazione dalla quale si evinca l'attività di cura del caregiver del disabile grave non autosufficiente per l'anno 2022, anche nel caso di successivo decesso dello stesso disabile;
- Copia Codice IBAN su cui accreditare il contributo

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

Luogo e data.....,

IL RICHIEDENTE