

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL  
COMUNE DI \_\_\_\_\_  
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D20

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza – bonus caregiver (fondo anni 2018-2019-2020) – DISABILI GRAVISSIMI.

\_L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ e \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_,

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregivers familiari, svolto in favore di \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, riconosciuto gravissimo ai sensi  
dell'art. 3 del D.M. 26/09/2016 dal \_\_\_\_\_ (indicare l'anno);

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

DICHIARA

- Di essere caregiver ai sensi della legge 205/17, art.1, comma 255 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,  
INDICARE IL GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_;
- Che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26/09/2016,  
dal \_\_\_\_\_;

Allega alla presente:

- Fotocopie del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

Allega altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

- Copia del Patto di Cura riattualizzato;
- Dichiarazione conto corrente su cui accreditare il contributo.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Il Richiedente  
\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per la procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

Il Richiedente  
\_\_\_\_\_