



**Allegato 2A)**

### **SCHEMA DI DOMANDA**

**Sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (ex comma 255 dell'art. 1 della Legge n. 205/2017). Avviso pubblico di selezione, ai sensi del DPCM del 27 ottobre 2020 (anni 2018-2019-2020). Richiesta di accesso al contributo economico.**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**in qualità di caregiver familiare (Art. 2 dell'Avviso pubblico) di:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) , Comune afferente alla Zona Sociale n. \_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
domiciliato presso \_\_\_\_\_  
tel./cell. \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

Di essere:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- cittadino non comunitario, in possesso di titolo di soggiorno regolare n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ o, in caso di rinnovo, in possesso di ricevuta di presentazione della relativa domanda rilasciata in data \_\_\_\_\_;

- che la persona di cui il caregiver familiare si prende cura è in possesso di piano assistenziale personalizzato, redatto dai servizi sociali e socio-sanitari territorialmente competenti, al quale il Patto per la cura si riconduce, definito in data \_\_\_\_\_ e valido fino al \_\_\_\_\_;
- che presso \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, è stata presentata richiesta di valutazione del proprio familiare per la predisposizione del piano assistenziale personalizzato;
- che la persona assistita dal caregiver familiare (il suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) esprime il proprio parere favorevole rispetto alle attività svolte dal proprio caregiver (445/2000).

**DICHIARA INOLTRE**  
**(ai sensi della'art. 71 D.P.R. 445/2000)**

- tipologia A*) di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_);
- tipologia B*) di essere *caregiver* di persona che non ha avuto accesso a strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali o per non disponibilità di posti comprovata da idonea documentazione;
- tipologia C*) di essere caregiver di una persona inserita in un programma di accompagnamento finalizzato alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita, comprovata da idonea documentazione;
- di avere nel proprio nucleo familiare n. \_\_\_\_\_ figli di età inferiore ai 18 anni;
- di avere nel proprio nucleo familiare, oltre alla persona disabile già indicata, n. \_\_\_\_\_ componenti in condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art. comma 3, della l. 104/92;
- tipologia E*) di essere caregiver di una persona con disabilità grave (accertata con Verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) ma non rientrante nelle *tipologie a), b), c)* di cui alla griglia di valutazione allegato 1A) all'avviso;
- che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE (valida al momento di presentazione della domanda) è:
- inferiore a € **25.000,00** , ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE];
- ricompresa entro la fascia da € **25.000,01** a € **35.000,00** , ovvero pari ad € \_\_\_\_\_ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE].
- di fare parte del nucleo familiare della persona da assistere;
- di avere la residenza in altro modulo abitativo, ma collocato nella medesima struttura nella quale risiede il proprio familiare;

*N.B.: Il nucleo familiare è quello definito all'art. 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente -ISEE-).*

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

## CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo (ai sensi del DPCM del 27 ottobre 2020), previsto dall'Avviso pubblico di selezione "Sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (ex comma 255 dell'art. 1 della Legge n. 205/2017).

## INFINE DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di Assisi in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Assisi in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al citato avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre il diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione della legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Allegati (mettere una croce su documenti allegati):**

### **DOCUMENTAZIONE DEL CAREGIVER FAMILIARE:**

- copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore e, laddove necessario, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo del medesimo;
- certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità al momento della presentazione della domanda, ai sensi della normativa vigente;
- copia certificazione per altre persone disabili presenti nel nucleo familiare.

### **DOCUMENTAZIONE DELLA PERSONA DISABILE (INDICATA NELLA DOMANDA) DI CUI IL CAREGIVER FAMILIARE SI PRENDE CURA:**

- copia del documento di identità in corso di validità della persona disabile (o suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) di cui il caregiver familiare si prende cura;
- copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo della persona disabile di cui il caregiver familiare si prende cura;
- copia di provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore o curatore della persona disabile;
- copia certificazione per tipologia A (documentazione attestante disabilità gravissima);
- copia certificazione per tipologia B (documentazione comprovante mancato accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali);
- copia certificazione per tipologia C (documentazione comprovante un programma di accompagnamento finalizzato alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita);
- copia certificazione per tipologia E (documentazione certificazione riconoscimento handicap in condizione di gravità in base alla Legge 104/92) – non cumulabile con tipologie A, B, C.