

COMUNE DI CEPRANO PROT. N. 0019615 DEL 10-11-2025 - IN arrivo

Allegato 1 - Budget personale del Caregiver familiare

Interventi di sostegno e valorizzazione del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'/IMPEGNO ALL'USO CONFORME DEL "BUDGET PERSONALE DEL CAREGIVER FAMILIARE"

(ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Codice fiscale _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di caregiver familiare del Sig/Sig.ra

(cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ prov. _____ il _____
Codice fiscale _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'articolo 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA di essere a conoscenza:

- che le risorse dedicate alla misura del "Budget personale del caregiver familiare" devono prioritariamente, essere destinate a soddisfare le richieste dei caregiver familiari riconosciuti degli utenti in condizione di disabilità gravissima ai sensi del DM 26 settembre 2016 (<65 disabili gravissimi, >65 anziani con elevato bisogno assistenziale ai sensi della DGR 658/2023);
- che, in caso di elevato numero di richieste e dotazione finanziaria insufficiente, per l'accesso alla misura denominata **"Budget personale del caregiver familiare"**, per l'accesso alla misura si terrà conto dei seguenti ordini di priorità:
 - caregiver in nuclei mono genitoriali e monoparentali;
 - caregiver genitori;
 - caregiver conviventi;
 - caregiver in condizioni di inoccupazione/disoccupazione e con ISEE compreso tra 0,00 e 15.000,00 euro;
- che, per gli aventi diritto, l'erogazione delle citate risorse, da parte del Distretto Sociale B di Frosinone è conseguente alla pianificazione della misura in sede di Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD). In tale sede, interviene l'assunzione del presente atto di responsabilità/impegno dell'interessato in merito all'uso conforme del contributo;

per quanto in precedenza indicato SI IMPEGNA

ad utilizzare le risorse eventualmente erogate conformemente alle finalità previste dalla L.n. n. 5/2024 art. 7 (spese connesse alla cura della propria persona, al tempo libero, alla formazione e all'aggiornamento professionale presso centri autorizzati o accreditati dalla Regione Lazio) e quindi non per spese di cui viene esclusa l'ammissibilità (solo a titolo esemplificativo spese relative a giochi che prevedono vincite in danaro e/o altre attività connesse con le lotterie e le scommesse nonché quelle relative all'acquisto di super alcolici e di sostanze stupefacenti).

Luogo e data _____

Firma _____
