

ALLEGATO B

**Al Coordinatore dell'Ente Capofila
dell'Ambito Territoriale Sociale n. 4-Urbino
Dott.ssa Elena Pazzaglia**

DGR n.1623/2022
Fondo CAREGIVER FAMILIARE
Domanda contributo
Dichiarazione sostitutiva
(art. 46, 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a nato/a a..... il/...../.....
residente a.....(.....) in vian. 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 n.4 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
Sig./Sig.ra _____
Codice Fiscale _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in via _____ 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;

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello sul M.



Montecalvo in F.



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Montana

- 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 _____

Per un Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello sul M.



Montecalvo in F.



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Montana

