



Comune di Montefiascone

Provincia di Viterbo

ENTE CAPOFILA DEL DISTRETTO VT/1

[Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano].

MODELLO A

DOMANDA GLI INTERVENTI IN FAVORE DEI CAREGIVER FAMILIARI FORMALMENTE RICONOSCIUTI

(ai sensi della L.R. n. 5/2024 e della D.G.R. n. 341/2021 e .s.m.i., 285/2025 e n. 711/2025

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a il

residente a in via

n.....C.F.....

Tel.Cell. email:.....

in qualità di caregiver di

nato/a il

residente a in via

n.C.F.

CHIEDE

1. **sollievo programmato tramite unità di offerta residenziale**
2. **sollievo programmato in ambito intrafamiliare (domiciliare) modalità diretta**
3. **sollievo programmato in ambito intrafamiliare (domiciliare) modalità indiretta**

- 4. budget personale al caregiver
- 5. bonus psicologico
- 6. percorsi di sostegno psicologico, individuale o di gruppo
- 7. Percorsi di formazione

NB: l'opzione 6 e 7 sono cumulabili ad una delle opzioni di cui sopra

Si allega:

- copia del documento d'identità del richiedente;
- copia del tesserino di formalizzazione del caregiver
- copia del documento della persona assistita
- attestazione Isee riferito alla famiglia

FIRMA
