



Regione Umbria



CITTÀ DI ASSISI
SERAPICA CIVITAS



COMUNE DI BASTIA UMBRA



COMUNE DI BETTONIA



COMUNE DI CANNARA



COMUNE DI VALFABRICA

ZONA SOCIALE N. 3

Allegato 2A)

SCHEMA DI DOMANDA

Sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (ex DPCM del 8 gennaio 2025, in attuazione del comma 255 dell'art. 1 della Legge n. 205/2017). 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.

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

di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. _____ del _____)¹;

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;

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 o grave ai sensi dell'art. 3 comma 3, della l. 104/92;

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) dell'avviso;

che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE ordinario (valida al momento di presentazione della domanda) è:

inferiore o pari a € **12.000,00**, ovvero pari a € _____ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE];

da € **12.000,01** a € **25.000,00**, ovvero pari ad € _____ [n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE];

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,

¹ *N.B.: in base all'allegato della DGR 993/2020 "Assistenza indiretta Fondo regionale non autosufficienza. Aggiornamento criteri e modalità organizzative." della Regione Umbria, l'assegno per le gravissime disabilità "non è compatibile con altri contributi economici erogati per le medesime finalità (sostegno familiare e/o sostegno al caregiver per la permanenza al domicilio)" e pertanto se il richiedente rientra in posizione utile nella graduatoria dell'avviso Caregiver e riceve il beneficio economico, la persona disabile perderà il diritto all'assegno gravissime disabilità.*

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo (ai sensi del DPCM del 28 dicembre 2021), previsto dall' Avviso Pubblico per l'accesso al contributo economico concesso ai *caregiver* familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza (ex DPCM del 8 gennaio 2025, in attuazione del 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 (diverse dalla persona di cui ci si prende cura) 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 B (documentazione comprovante l'eventuale situazione di mancato accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali);
- copia certificazione per tipologia C (documentazione comprovante l'eventuale situazione di 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.