



Regione Umbria



CITTÀ DI ASSISI
SERAFICA CIVITAS



COMUNE DI BASTIA UMBRA



COMUNE DI BETTONA



COMUNE DI CANNARA



COMUNE DI VALFABBRICA

ZONA SOCIALE N. 3

Allegato 3A)

PATTO DI CURA

Riferito all'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).

Nominativo Caregiver Familiare _____

Nominativo Persona di cui il Caregiver Familiare si prende cura _____

Obiettivi di cura che si intendono perseguire, connessi a salute, relazioni affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del patto:**

Condizione attuale (Specificare brevemente):

Necessità della persona (Specificare brevemente):

Impegni del caregiver familiare, modalità di monitoraggio del buon andamento e del perseguimento degli obiettivi previsti dal patto di cura:

Risorse assegnate per 12 mesi: € _____

- Firma CAREGIVER _____
- Firma Case manager _____
- Firma della persona con disabilità
(o del suo amministratore di sostegno, curatore o tutore) _____

Luogo _____ , data _____