COMUNE DI FROSINONE - c_d810 - REG_UFFICIALE - 0070624 - Uscita - 02/11/2026 - 17:34

COMUNE DI CEPRANO PROT. N. 0019628 DEL 03-11-2026 - 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" si terrà conto dei seguenti ordini di priorità:
  - caregiver familiari riconosciuti degli utenti in condizione di disabilità gravissima ai sensi del D.M. 26 settembre 2016
  - caregiver familiari in nuclei monogenitoriali e monoparentali
  - caregiver genitore
  - caregiver convivente
  - giovane caregiver familiare
  - indicatore della situazione economica equivalente, "ISEE", compreso tra 0 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.r. 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

_____