

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregiver familiari di soggetti affetti da disabilità grave – Bonus caregiver (Fondo anni 2018-2019-2020)

**Distretto Socio Sanitario D3  
Comune di Campobello di Licata  
Ufficio Servizi Sociali**

**BONUS CAREGIVER - DISABILI GRAVI**

Il/la  
sottoscritt.....  
...  
nato/a  
a.....il.....  
residente a.....Via.....  
n.....  
Codice  
Fiscale.....tel.....  
cell.....mail.....  
.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci e/o incomplete, ai sensi del DPR 445/2000

**CHIEDE**

Il contributo economico, una tantum, per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza in favore di  
.....nato/a  
a.....  
il.....residente  
a.....  
riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n. 104/92 e ss.mm. o  
soggetto in possesso di certificazione di invalidità al 100% con riconoscimento dell'indennità  
di accompagnamento, ai sensi della legge n. 18/80;

**A TAL FINE DICHIARA**

- di essere caregiver, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 205/2017 e/o art. 33, comma 3 della

legge 104/92 (indicare grado di parentela).....

- che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge n. 104/92, art. 3, comma 3 e/o la certificazione di invalidità al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, ai sensi della legge n. 18/80;
- che il caregiver assicura attività di cura e assistenza.

Allega alla presente:

- fotocopia fronte retro del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

In busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:

- Copia certificato di invalidità ed indennità di accompagnamento e/o certificazione della legge n. 104/92 **con la diagnosi**, da cui si evince la necessità di una assistenza continua e permanente;
- Copia Codice IBAN su cui accreditare il contributo (**ad esclusione del codice IBAN del libretto postale**).

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, pena esclusione.

Luogo e data.....

IL

**RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.n.196/03, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, i dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art.19.

L'interessato può far valere nei confronti dell'A.C. i diritti di cui all'art.7 esercitati ai sensi degli artt. 8,9 e 10 del D.Lgs.n.196/03.

FIRMA

\_\_\_\_\_