



DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 34
Carini Comune capofila - Capaci - Cinisi - Isola delle Femmine - Terrasini -Torretta

MODELLO ISTANZA PER LA RICHIESTA DEL BONUS CAREGIVER FAMILIARE
DISABILI GRAVI

All'Ufficio di Servizi Sociale
del Comune di _____
Distretto Socio Sanitario n. 34
SEDE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 e residente a _____, in Via _____
 N. _____ codice fiscale _____, cell. _____
 consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e assistenza bonus Caregiver familiare (fondo anno 2021), svolto in favore di _____, nato/a _____ il _____
 residente a _____, riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 o in possesso della certificazione di invalidità al 100% con il riconoscimento dell'impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, nel seguente anno (barrare casella):

- 2021

DICHIARA

1. Di essere Caregiver familiare ai sensi dell'art.1 c 255 della Legge 205/2017, indicare il grado di parentela _____;
2. che il disabile possiede la certificazione di cui all'art.3 comma 3 della Legge 104/1992, o in possesso della certificazione di invalidità al 100% con il riconoscimento dell'impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore dal _____;
3. che il codice IBAN per l'accreditamento del contributo è il seguente _____;

Allega alla presente istanza:

- copia del documento di riconoscimento del Caregiver familiare;
- verbale della Commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto o verbale di invalidità con accompagnamento. La documentazione da allegare dovrà essere quella da cui si evince la patologia.

Luogo e data _____

FIRMA
