Amministrazione destinataria

Città di Messina

Ufficio destinatario

Servizio Politiche sociali

Domanda di concessione del bonus caregiver per disabili gravi

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐ di essere Caregiver familiare, ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017, in quanto

- ○ coniuge o una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto (Legge n. 76/2016)
- ○ familiare o affine entro il secondo grado
- ○ familiare entro il terzo grado, nei soli casi di cui all'art. 33, comma 3, legge 104/1992

☐ di assicurare attività di cura e assistenza, come indicato nel Patto di Servizio o nel Piano Personalizzato redatto dal Servizio Sociale e dall' U.V.M. o in qualsiasi altro certificato che attesti la condizione del disabile impossibilitato a svolgere funzioni primarie senza l'aiuto del Caregiver

☐ di avere acquisito il consenso della persona a cui presta assistenza, di un suo amministratore di sostegno, tutore o curatore

☐ il codice IBAN del Caregiver su cui accreditare il contributo

(non è possibile indicare un codice IBAN collegato a un libretto postale)

Codice IBAN

dati dell'assistito

Cognome	Nome	Codice fiscale

da non usare per presentazione cartacea

CHIEDE

il contributo economico, una tantum, per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza in favore di un soggetto riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 e ss.mm. o in possesso di certificazione di invalidità al 100%, ai sensi della legge n. 18/80, con impossibilità a svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Messina		

da non usare per presentazione cartacea