

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.13**

**Modello di Domanda**

**Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregiver familiari di soggetti affetti da disabilità gravissima – Bonus caregiver (Fondo anno 2021)**

**Comune di.....  
Ufficio Servizio Sociale**

**SEDE**

**BONUS CAREGIVER- DISABILI GRAVISSIMI**

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 gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dal.....(indicare l' anno)

**A TAL FINE DICHIARA**

- di essere stato caregiver, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 205/2017 e/o art. 33, comma 3 della legge 104/92 per l'anno 2021  
indicare grado di parentela).....
- che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dall'anno.....

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 del Patto di Cura riattualizzato;
- 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**