

ALLEGATO A – ISTANZA DI ACCESSO

AVVISO PUBBLICO A SPORTELLO PER L'ACCESSO A UN CONTRIBUTO PER IL RICONOSCIMENTO DEL VALORE SOCIALE ED ECONOMICO DELL'ATTIVITA' DI CURA NON PROFESSIONALE DEL CAREGIVER FAMILIARE" (annualità 2024) di cui al D.M. DEL 08/01/2025 – D.G.R. 1092/2025

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ e residente nel Comune di _____ in
via _____ n. civico _____ CAP. _____.

Recapito telefonico: _____, e-mail _____

Codice Fiscale _____.

in qualità di caregiver familiare¹ (Art. 2 dell'Avviso pubblico) di:

Nome _____ Cognome _____ nato/a il _____
a _____ residente in _____ Via _____
n. civico _____ CAP. _____.

Codice Fiscale _____.

consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, delle responsabilità penali previste per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nonché del fatto che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

- ☐ di essere maggiorenne e residente c/o un Comune dell'Ambito Territoriale di Martano;
- ☐ di essere caregiver familiare di una persona con disabilità residente c/o l'Ambito Territoriale di Martano

1

caregiver familiare è la persona che, ai sensi del comma 255 dell'articolo 1 della L.205/2017: "assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1".

☐ di svolgere il ruolo di caregiver familiare ai sensi dell'art. 1, comma 255 della L. 30 dicembre 2017 n. 205 in **maniera continuativa** a favore della persona con disabilità (soprattutto per caregiver familiare e disabile gravissimo che non convivono nello stesso nucleo familiare, come risultante da certificazione ISEE);

☐ di essere caregiver familiare di una persona con disabilità gravissima in possesso della certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3 della L. 104/92 e titolare dell'indennità di accompagnamento;

☐ che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE ORDINARIO è inferiore o pari a:

☐ € **60.000,00** in caso di caregiver di adulti con disabilità, prot. n. _____ rilasciato il ____/____/____ pari a € _____;

☐ € **80.000,00** in caso di caregiver di minori con disabilità, prot. n. _____ rilasciato il ____/____/____ pari a € _____;

☐ di non beneficiare della misura “Sostegno familiare 2025”;

☐ che la persona disabile assistita non è ricoverata presso strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie assistenziali;

☐ che nel proprio nucleo familiare è presente **un'altra persona con disabilità grave** (L. 104/92, art. 3 comma 3 - **si allega certificato L. 104/92 art. 3 comma 3**):

☐ SI'

☐ NO

_____, li _____

Firma

TUTELA DELLA PRIVACY

Gentile utente,

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 101/2018, La informiamo che i dati personali da Lei forniti in sede di presentazione della domanda per l'accesso al “*Budget di sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare*” saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento amministrativo relativo all'assegnazione del contributo.

I dati saranno utilizzati per:

- verificare i requisiti di accesso al beneficio;
- predisporre la graduatoria finale dei caregiver familiari ammessi al beneficio economico;
- gestire le procedure di assegnazione del contributo.

Il trattamento sarà effettuato da personale espressamente autorizzato, con modalità manuali e/o informatizzate, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR, garantendo la riservatezza, l'integrità e la protezione dei dati personali.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per la verifica dei requisiti richiesti; la mancata comunicazione comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria e, conseguentemente, l'esclusione dall'accesso al contributo.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti e trattati, nel rispetto della normativa vigente.

LIBERATORIA

Il/La sottoscritto/a autorizza la rilevazione, raccolta, registrazione e trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GPDR n. 679/2016, forniti con la domanda in oggetto, per le finalità di cui sopra.

_____, li _____

Firma

Allegati obbligatori (in formato pdf):

- copia del certificato di invalidità ai sensi della L.102/2009 e handicap ai sensi della L. 104/1992 che attesti la condizione di non autosufficienza;
- documento di identità in corso di validità e CF del caregiver familiare e del disabile assistito;
- ISEE Ordinario in corso di validità del nucleo familiare del caregiver;
- copia dell'attestazione bancaria/postale che riporti il codice IBAN intestato al caregiver familiare richiedente il beneficio;
- autodichiarazione IBAN (ALLEGATO B);
- copia del certificato di invalidità ai sensi della Legge 104/1992 dell'art. 3, comma 3 di altro componente disabile del nucleo familiare, laddove presente.

