

Al Distretto Socio Sanitario D3
Ufficio di Servizi Sociali

COMUNE DI

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare della persona con **disabilità grave** – Bonus caregiver (Fondi di Stato anno 2022) – D.R.S. n.2561 del 16/07/2026

BONUS CAREGIVER - DISABILI GRAVI

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

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;

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

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 11 febbraio n. 18/1980;
- che in qualità di caregiver assicura attività di cura e assistenza.

Allega alla presente istanza:

- copia del documento di identità e del codice fiscale;

In busta chiusa i seguenti documenti:

- verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/1992, o verbale di invalidità al 100% con riconoscimento della indennità di accompagnamento, ai sensi della legge 11 febbraio n.18/1980;
- 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.

Luogo e data.....

IL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritt.....autorizza il Distretto D3 al trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta.

FIRMA
