

COMUNE DI

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

BONUS CAREGIVER- DISABILI GRAVISSIMI

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 gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dal.....(indicare l'anno)
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 gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dall'anno.....;
- 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:

- 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.

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
