

**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 grave – Bonus caregiver (Fondo anno 2021).**

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

**BONUS CAREGIVER - DISABILI GRAVI/GRAVISSIMI**

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

**RICHIEDE** di poter beneficiare del contributo economico, una tantum, per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza in favore di

.....nato/a a.....  
il.....residente a.....(barrare la casella interessata):

- 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%, ai sensi della legge n. 18/80 con impossibilità a svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.
- riconosciuto disabile gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dal..... (indicare l' anno).

**A TAL FINE DICHIARA**

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

- 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).....
- Di aver già beneficiato del bonus caregiver per le annualità 2018/2019/2020 e pertanto di essere inserito negli elenchi dei caregiver familiari del comune di \_\_\_\_\_
- Che permangono immutati i requisiti in base ai quali ha beneficiato del bonus caregiver per l'annualità 2020.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

**La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, pena esclusione.**

**Luogo e data**....., .....

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_