

ALLEGATO A**AVVISO PUBBLICO****PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ACCESSO "BUDGET DI SOSTEGNO AL
RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE"
ANNUALITÀ 2024**

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____ nato/a _____

Il _____ nel Comune di _____ Prov. _____ Stato _____

residente nel Comune di _____ in Via/P.zza _____ n.° _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

Codice Fiscale _____ Indirizzo email _____;

in qualità di caregiver familiare di:

Nome _____ Cognome _____ nato/a il _____

a _____ Prov. _____ residente in _____ Via / P.zza _____

n.° _____ CAP _____ domiciliato presso _____ CAP _____

tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo email _____;

DICHIARA

Di essere:

- Maggiorennne e residente in Puglia;
- Convivente nel nucleo familiare dell'assistito/a;
- il suo amministratore di sostegno, tutore o curatore (allegare documentazione)

DICHIARA INOLTRE

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000)

- di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. _____ Del _____);
- di avere un lungo periodo di carico assistenziale;
- che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE ORDINARIO è pari ad € _____ ;
- di trovarsi nella condizione di inoccupato o disoccupato a causa del lavoro di cura alla persona disabile;

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DATA _____

FIRMA _____

Allegati:

- Documento di identità in corso di validità del Caregiver e del disabile assistito;
- ISEE Ordinario e/o (DSU 2026) del caregiver familiare in corso di validità privo di omissioni e difformità;
- Copia della Certificazione di invalidità che attesti la condizione di non autosufficienza, che abbiano ricevuto ai sensi della legge quadro sulla disabilità n.104/92 (art 3, comma 3) completa ed in corso di validità;
- Copia del Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Attestazione bancaria che riporti il codice IBAN intestato al Caregiver richiedente il beneficio;
- Informativa privacy firmata;
- In caso di amministratore di sostegno, tutore o curatore (allegare documentazione).