

- di essere caregiver di persone di cui ai punti 1, 2 e 3 dell'art. 3 del presente avviso e che al momento della domanda sia in vita e residente in uno dei Comuni dell'Ambito Sociale Territoriale di Cirò Marina;

DICHIARA INOLTRE

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000), di trovarsi in una delle seguenti situazioni:

- CAREGIVER DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA**, come definita all'art. 3 del DM 26 settembre 2016: "Persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013.

Di trovarsi in una delle seguenti condizioni di priorità:

- caregiver di persone che non hanno avuto accesso al Fondo per le disabilità gravissime per mancanza di risorse;
- caregiver di persone che non sono beneficiarie di altri contributi facenti capo allo stesso ambito di risorse o prestazioni assistenziali;
- caregiver non beneficiari di congedi straordinari retribuiti dalla Legge 104/92 art. 33;
- caregiver familiari monoreddito o nuclei monoparentali, nucleo familiare composto da un solo genitore.

OPPURE

- CAREGIVER DI COLORO CHE NON HANNO AVUTO ACCESSO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI A CAUSA DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE EMERGENZIALI, COMPROVATA DA IDONEA DOCUMENTAZIONE;**

Di trovarsi in una delle seguenti condizioni di priorità:

- caregiver di persone che non hanno avuto altre risposte assistenziali, quali ad esempio il contributo previsto dall'avviso per il sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia, a valere sui fondi erogati dalle ASP in merito alle disabilità gravissime;
- caregiver non beneficiari di congedi straordinari retribuiti dalla Legge 104/92 art. 33;
- caregiver familiari monoreddito o nuclei monoparentali, nucleo familiare composto da un solo genitore.

OPPURE

- PROGRAMMI DI ACCOMPAGNAMENTO FINALIZZATI ALLA DEISTITUZIONALIZZAZIONE E AL RICONGIUNGIMENTO DEL CAREGIVER CON LA PERSONA ASSISTITA.**

Di trovarsi in una delle seguenti condizioni di priorità:

- caregiver di persone che non sono inserite nei percorsi di deistituzionalizzazione per il Dopo di noi;
- caregiver non beneficiari di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. 104/92, art. 33;
- caregiver familiari monoreddito o nuclei monoparentali.

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di caregiver, dichiara di avere acquisito il consenso della persona che assiste o di un suo amministratore di sostegno o di un suo tutore o curatore.

Ai fini dell'ammissione al contributo, il sottoscritto _____

DICHIARA di

- NON usufruire di altri interventi monetari;
- USUFRUIRE di altri interventi monetari a titolo di _____
per un importo pari a € _____;
- NON essere beneficiario di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. 104/92, art. 33;

ALLEGA alla presente

1. Allegato B "Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)";
2. Allegato C "Dichiarazione Consenso";
3. Attestazione ISEE in corso di validità;
4. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
5. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto assistito;
6. Verbali Commissioni Sanitarie (L. n. 104/1992);
7. Copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in caso di richiedenti extracomunitari;
8. Eventuale altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti (specificare i documenti aggiuntivi allegati)

AUTORIZZA il Comune di residenza ed il Comune di Cirò Marina al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per il procedimento di cui al presente avviso, ai sensi del D.lgs 101 del 2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. con le modalità indicate nell'Avviso pubblico.

_____ (Luogo e data)

_____ (Firma leggibile)

La presente sottoscrizione vale anche per accettazione di quanto stabilito nell'Avviso Pubblico in capo al presente allegato per assunzione di responsabilità e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.). Il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

_____ (Luogo e data)

_____ (Firma leggibile)