



Allegato A1

Al Dirigente
Settore Welfare
Comune di Reggio Calabria
PEC: protocollo@postacert.reggiocal.it

Oggetto: Domanda di partecipazione “Avviso pubblico per l’accesso al contributo economico destinato ai caregiver familiari, al fine di dare sostegno e sollievo al ruolo di cura e assistenza – D.G.R. 565/2021”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato/a _____, il ____/____/____,

codice fiscale _____, residente in _____ (),

in via _____ cap. _____,

cell.* _____,

e-mail* _____,

Consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,



DICHIARA

- Di essere il caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale presso l'abitazione del/la sig./ra:

(nome e cognome) _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____ residente a _____ (_____)
CAP _____ in Via _____ n. _____

- Grado di parentela con la persona assistita;
- Di essere in possesso di cittadinanza italiana, ovvero essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (di durata superiore a sei mesi)
- di essere residente nel Comune di Reggio Calabria
- di aver compiuto 18 anni di età ed essere in condizione di autosufficienza;
- di avere acquisito il consenso della persona a cui presto assistenza, di un suo amministratore di sostegno, tutore o curatore;
- di rientrare in una delle seguenti fattispecie tipologie di intervento (*barrare con una x*):

1. Caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, come definita all'art. 3 del DM 26 settembre 2016, (comprovata da idonea documentazione di cui all'art. 2 comma 2 del presente Avviso)

- 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 di cui alla L. 104/92, art. 33;
- caregiver familiari monoreddito o (nuclei monoparentali nucleo familiare composto da un solo genitore)

2) Caregiver di persona che non ha avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, (comprovata da idonea documentazione di cui all'art. 2 comma 3 del presente Avviso).

- 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 di cui alla L. 104/92, art. 33
- caregiver familiari monoreddito o (nuclei monoparentali composti da un solo genitore)

3) Presenza programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita (comprovata da idonea documentazione di cui all'art. 2 comma 4 del presente Avviso) .

- 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
- che nel proprio nucleo familiare (*barrare con una x*):
 - è presente almeno un disabile (art. 3 comma 3 L. 104/1992) ulteriore rispetto al disabile gravissimo assistito;
 - è presente esclusivamente il caregiver familiare ed il disabile gravissimo NA;
 - non ricadente nei casi precedenti, è presente almeno un minore diverso dal disabile gravissimo assistito;
 - è presente almeno una persona anziana (\Rightarrow 65 anni) diverso dal disabile gravissimo assistito.
- che il nucleo familiare del caregiver è così composto:

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Grado di parentela

- inoltre dichiara di (*barrare con una x*):
 - essere percettore di altro assegno di cura, finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono in proprio l'onere dell'assistenza alla persona di minore età con disabilità gravissima pari ad euro _____ mensili;
 - essere percettore di assegno di cura pari ad euro _____ mensili;
 - non essere percettore di assegno di cura ;



- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico di cui all'oggetto e di essere consapevole che il contributo spettante sarà riconosciuto per un massimo di 12 mesi. In ogni caso in presenza di altri contributi, la somma di euro 400,00 può essere ridotta, fino alla concorrenza massima di tutti i contributi percepiti pari a euro 1.200,00 mensili (esempio: nel caso di altri contributi percepiti pari a € 1.000,00, l'assegno di cura riconoscibile sarà di € 200,00). Tale tetto è ridotto ad € 1.000,00 mensili quando la persona è già beneficiaria di un assegno di cura finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono in proprio l'onere dell'assistenza alla persona di minore età con disabilità gravissima.

CHIEDE

di poter accedere al contributo previsto per la figura del caregiver familiare ai sensi della DGR n.565/2021.

A tal proposito di seguito viene rilasciato il CONSENSO DELLA PERSONA ASSISTITA o di un suo amministratore di sostegno, di un suo tutore o curatore

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a _____ (____) il _____, Codice Fiscale _____, residente a _____ (____) CAP _____ in Via _____,

in qualità di _____

Da il proprio consenso al proprio caregiver _____ per la presentazione della domanda di accesso al “contributo economico di sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare” (DGR 565/2021).

Luogo e data _____

Firma dell'assistito _____

