***Allegato 2A) SCHEMA DI DOMANDA***

**Sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (ex comma 255 dell’art. 1 della Legge n. 205/2017). Avviso pubblico di selezione, ai sensi del DPCM del 30 novembre 2023 (anno 2023). Richiesta di accesso al contributo economico.**

|  |
| --- |
| **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 (Art. 2 dell’Avviso pubblico) di:**  Nome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Cognome **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune afferente la Zona Sociale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  domiciliato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  **DICHIARA**  Di essere:   cittadino italiano;   cittadino comunitario;   cittadino non comunitario, in possesso di titolo di soggiorno regolare n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o, in caso di rinnovo, in possesso di ricevuta di presentazione della relativa domanda rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   che la persona di cui il caregiver familiare si prende cura è in possesso di piano assistenziale personalizzato, redatto dai servizi sociali e socio-sanitari territorialmente competenti, al quale il Patto per la cura si riconduce, definito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   che presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è stata presentata richiesta di valutazione del proprio familiare per la predisposizione del piano assistenziale personalizzato;   che la persona assistita dal caregiver familiare (il suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) esprime il proprio parere favorevole rispetto alle attività svolte dal proprio caregiver; |

**DICHIARA INOLTRE**

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

|  |
| --- |
|  di essere caregiver di una personacon disabilità gravissima (accertata con Verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_);   di essere *caregiver* di persona che non ha avuto accesso a strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali o per non disponibilità di posti comprovata da idonea documentazione;   di essere caregiver di una persona inserita in un programma di accompagnamento finalizzato alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita, comprovata da idonea documentazione;   di avere nel proprio nucleo familiare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ figli di età inferiore ai 18 anni;   di avere nel proprio nucleo familiare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componenti in condizione di disabilità gravissima ai sensi dell’art. 3 comma 3, della l. 104/92;   di essere cargiver di una persona con disabilità grave (accertata con Verbale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) ma non rientrante nelle tipologie a),b), c) di cui alla griglia di valutazione allegato 1a) all’Avviso;   che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE è:   inferiore a **25.000** euro, ovvero pari ad **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;  *[n.d.r. inserire l’importo dell’ISEE].*   ricompresa entro la fascia da **25.001,00** euro a **35.000,00** euro, ovvero pari ad **€** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ;  *[n.d.r. inserire l’importo dell’ISEE].*   di fare parte del nucleo familiare della persona da assistere;   di avere la residenza in altro modulo abitativo, ma collocato nella medesima struttura nella quale risiede il proprio familiare;  N.B.: Il nucleo familiare è quello definito all’art. 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente -ISEE-). |

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.

**CHIEDE**

di essere ammesso a ricevere il contributo (ai sensi del DPCM del 30 novembre 2023),previsto dall’Avviso pubblico: “**Sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (ex comma 255 dell’art. 1 della Legge n. 205/2017)”;**

**INFINE DICHIARA**

|  |
| --- |
| di aver ricevuto l’informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazione acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l’espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di Marsciano, capofila della Zona Sociale n.4, in qualità di titolare e responsabile.  I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Marsciano, in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al citato avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l’interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l’interessato ha inoltre diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Allegati:**  - **copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;**  **- copia del permesso di soggiorno e/o del cedolino di rinnovo;**  **- copia certificazione attestazione L.104/92** |