

CHIEDE

l'accesso alla misura prevista dal Fondo Caregiver Familiare 2023: (indicare con una X)

intervento domiciliare da parte di servizi forniti da enti qualificati nel settore dell'assistenza domiciliare. Si tratta di interventi complementare a quelli già attivi (extra piano di intervento).	
intervento residenziale extrafamiliare ovvero soggiorno temporaneo in unità d'offerta residenziale o comunque in grado di dare una risposta adeguata ed appropriata ai bisogni e alle esigenze della persona /enti qualificati).	

Si ricorda che non sono ammesse le spese relative a:

- compartecipazione agli interventi di assistenza domiciliare già attivi (es. SAD Comunale)
- interventi di natura socio-sanitaria e interventi educativi

DICHIARA

che la persona con disabilità grave:

- è in condizione di gravità come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992
- percepisce l'indennità di accompagnamento

che la persona beneficia di assistenza fornita del SOLO caregiver familiare senza il supporto di un assistente personale regolarmente assunto:

- sì
- no

di seguito i dati relativi al caregiver familiare:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Grado di parentela* _____ Es. coniuge/figlio/genitore/affine
(si ricorda che è esclusa la rete amicale)

**Si definisce CAREGIVER FAMILIARE la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso, o del convivente di fatto ai sensi della legge n. 76 del 20/05/2016, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, casi indicati dall'articolo 33, comma 3 della legge n. 104 del 05/02/1992, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/1992, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge n. 18 del 11/02/1980 – legge n. 30 del 30/12/2017, art. 1, comma 255.*

che il caregiver dedica n. _____ ore al giorno alla sua funzione svolgendo le seguenti attività di cura:

- igiene personale (compreso il vestire/svestire) e/o gestione continenza
- alimentazione (compresa preparazione e somministrazione)
- mobilità (trasferimenti, passaggi posturali, deambulazione, spostamenti)
- gestione terapia (compresa farmacologica, di supporto nutrizionale, respiratorio...)
- supporto sociale e alla comunicazione (compreso gestione comportamento-problema)
- altro _____

di essere a conoscenza che l'eventuale riconoscimento del sostegno sarà comunicato solo a seguito della

predisposizione della graduatoria da parte dell'Ambito di Gallarate, la cui approvazione è prevista entro il 31/01/2024;

di essere a conoscenza che le spese ammissibili sono quelle relative agli interventi forniti dal 01/01/2023 al 31/12/2023 e che la documentazione comprovante la spesa sostenuta dovrà essere inoltrata al Comune di residenza entro e non oltre il 15 gennaio 2024;

di essere a conoscenza che in caso di domanda incompleta e/o mancanza di documentazione fiscale idonea che comprovi la spesa sostenuta relativa alla sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare non sarà riconosciuto il sostegno;

di essere consapevole che il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza (indispensabile ai fini dell'erogazione delle misure previste dalla DGR 7605/2022 e 7799/2023) sarà effettuato nel rispetto della normativa di riferimento regolamento UE 679/2016 del decreto legislativo 30 giugno 2023, n. 196 e del decreto legislativo 101/2018: da parte del personale a ciò delegato dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Gallarate, dell'Ufficio di Piano e dei Servizi ASST competenti in materia, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Preso atto dell'informativa il/la dichiarante acconsente al trattamento dei dati personali funzionali agli scopi per i quali esso è effettuato.

Alla presente istanza debitamente compilata e firmata, si allega copia dei seguenti documenti:

1. documento d'identità e codice fiscale del beneficiario dell'intervento.
2. documento d'identità e codice fiscale di chi presenta l'istanza se persona diversa dal beneficiario dell'intervento.
3. documento d'identità e decreto di nomina se l'istanza è presentata da amministratore di sostegno o curatore o tutore.
4. verbale di invalidità che certifica la condizione di gravità (così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992) e/o il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988);
5. attestazione (in corso di validità) ISEE socio-sanitario (in caso di minori, ISEE ordinario ovvero ISEE minorenni) rilasciato ai sensi del DPCM n. 159/2013 ss.mm.ii.)
6. IBAN su carta intestata della banca. L'IBAN deve essere intestato o cointestato alla persona con disabilità grave (IBAN del genitore dichiarante nel caso di minore)

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____