



Giunta Regionale della Campania
50-05 Direzione Generale per le Politiche
Sociali e Socio - Sanitarie

Ambito Sociale



CITTÀ DI CASERTA
CITTÀ DI SAN NICOLA LA STRADA
CITTÀ DI CASAGIOVE
COMUNE DI CASTEL MORRONE



Città di Caserta

Allegato A

Schema di domanda da compilare
e consegnare al Comune di Residenza

Domanda per l'accesso al contributo economico concesso ai **caregiver familiari**, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza, **ai sensi della D.G.R. 124/2021.**

Richiesta di accesso al voucher

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

residente nel Comune di _____

Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____

tel./cell. _____

Codice Fiscale _____

Stato occupazionale:

- ☐ Occupato
- ☐ Disoccupato
- ☐ Inattivo

in qualità di caregiver familiare di:

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

residente nel Comune di _____ - Comune afferente Ambito C01 -

Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____

Tel./cell. _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

Di essere:

- ☐ cittadino italiano;
- ☐ cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di titolo di regolare permesso di soggiorno n. _____
rilasciato da _____ con scadenza il _____,

Ambito Sociale C1 – Pec postacertificata@pec.comune.caserta.it



Giunta Regionale della Campania
50-05 Direzione Generale per le Politiche
Sociali e Socio - Sanitarie

Ambito Sociale



CITTÀ DI CASERTA
CITTÀ DI SAN NICOLA LA STRADA
CITTÀ DI CASAGIOVE
COMUNE DI CASTEL MORRONE



Città di Caserta

o, in caso di rinnovo, in possesso di ricevuta di presentazione della relativa domanda rilasciata in data _____, o che la persona di cui il caregiver familiare si prende cura NON è in carico alle Cure Domiciliari Integrate;

- o 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

- o di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- o di essere caregiver di una persona con disabilità grave (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- o che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE in corso di validità è di _____;
- o di essere coniuge/genitore/figlio-a/convivente di fatto/parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso/sorella-fratello/affine entro il II grado di parentela/affine entro il III grado di parentela della persona con disabilità;
- o di avere la residenza in altro comune rispetto a quello nel quale risiede il proprio familiare;
- o di non usufruire di nessuno dei seguenti programmi di assistenza:
 - Programma Home Care;
 - Programma per la Vita Indipendente;
 - Programma "Dopo di Noi";
 - Programma di assegno di cura;
- o di non aver usufruito del bonus € 250,00 previsto dalla DGR 124/2021-intervento 3.1, concesso ai caregiver familiari; di essere a conoscenza che, qualora la documentazione richiesta sia priva dei requisiti richiesti, l'Ambito Territoriale è titolato a dichiarare inammissibile la domanda.

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).

CHIEDE

- di essere ammesso a ricevere il contributo, previsto dalla DGR 124/2021 intervento 3.2 voucher di € 750,00 concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di

Ambito Sociale C1 – Pec postacertificata@pec.comune.caserta.it



Giunta Regionale della Campania
50-05 Direzione Generale per le Politiche
Sociali e Socio - Sanitarie

Ambito Sociale



CITTÀ DI CASERTA
CITTÀ DI SAN NICOLA LA STRADA
CITTÀ DI CASAGIOVE
COMUNE DI CASTEL MORRONE



Città di Caserta

assistenza (DPCM del 27 ottobre 2020, in attuazione del comma 255 dell'art.1 della Legge n.205/2017);

- la corresponsione del voucher di € 750,00 sul conto corrente intestato a:

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Codice IBAN (No Libretti Postali) _____

SI IMPEGNA

a rendicontare le spese sostenute fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa, dalla quale si evince chiaramente chi ha effettuato il pagamento, la causale e i beneficiari.

INFINE DICHIARA

- di essere 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 emanate sulla base della dichiarazione non veritiera
- 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 delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati, le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di residenza e l'Ambito Territoriale di competenza in qualità di titolare e responsabile.
- i dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di residenza e dall'Ambito Territoriale di residenza 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 il 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 d'identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;
- Copia del permesso di soggiorno e/o del cedolino di rinnovo;
- Attestazione ISEE in corso di validità.