



Si ricorda che non sono ammesse le spese relative a:

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

DICHIARA

che l'assistito:

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

DICHIARA

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

- si
- no

Indicare il nominativo del caregiver familiare:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Grado di parentela* _____ Es. coniuge/figlio/genitore
(*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.*

DICHIARA

di impegnarsi, in caso di accoglimento della presente, di segnalare non oltre 15 gg dal suo verificarsi:

- il trasferimento di residenza extra-Regione
- l'eventuale ricovero in strutture residenziali (Casa di Riposo, RDA, Hospice ecc.)
- decesso
- eventuali altri motivi che facciano venir meno la necessità di cure domiciliari e il diritto alle prestazioni previste dalla DGR n. XI/7605/2022 e DGR XI/7799/2023.



Alla presente istanza/informativa privacy , 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 (indennità di accompagnamento).
5. certificato di condizione di gravità come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992.

DICHIARA ALTRESÌ

- a) inoltre di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.
- b) di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare il Comune di Pioltello, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.
- c) di autorizzare, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, considerato che il Sig./la Sig.ra _____ non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il trattamento dei propri dati sensibili e sanitari, nonché di autorizzare il Comune di Pioltello, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda e/o la loro trasmissione agli Enti coinvolti nell'erogazione di prestazioni e/o concessione di contributo.
- d) di aver preso visione e di accettare i termini dell'avviso pubblico che descrive i criteri di accesso alle prestazioni e le modalità di presentazione delle domande e di erogazione degli interventi e/o contributi.

Data _____

FIRMA _____

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di dati personali" nonché del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), si comunica che i dati personali raccolti saranno trattati, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità relative al procedimento in oggetto.

