

(MOD A)

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE 2024.

D.M. DELL'08/01/2025- D.G.R. N. 1092/2025- A.D. 1515/2025

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ () Residente a _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____ Numero di telefono _____
Email _____ PEC _____

VISTA la D.G.R. n. 1092 del 04/08/2025 con oggetto: "Decreto 08 gennaio 2025 (GU serie generale n. 104 del 07-05-2025) – Riparto Fondi caregiver familiare per l'anno 2024. Variazione al Bilancio di previsione 2025 e pluriennale 2025-2027, ex art. 51, comma 2 del d.lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii per iscrizione di complessivi € 2.004.000,00. Approvazione proposta di programmazione regionale."

VISTO l'Avviso dell'Ambito Territoriale Sociale di San Severo "per la erogazione di un contributo una tantum per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver Familiare di persone disabili gravissime non autosufficienti – Annualità 2024"

CHIEDE

di poter accedere al contributo una tantum di € 500,00 di cui alla D.G.R. n. 1092 del 04/08/2025 e, a tal fine, ai sensi degli artt. 46/47 del DPR 28/12/2000, n. 445

DICHIARA

- di essere il caregiver familiare, ai sensi del comma 255 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2017 n. 205 (come testualmente riportato all'art 2 "Definizione di caregiver" dell'avviso pubblico di cui alla Determina n. 693 dell'11/06/2026) del/della Sig./Sig.ra _____ Codice Fiscale _____ nato/a _____ () il ____/____/____, residente a _____ () in via/piazza _____ n°____, dichiarazione Isee prot. n. _____ in corso di validità pari a € _____
- di essere residente/convivente - ☐ non residente/non convivente della persona disabile assistita ☐;
- di essere disoccupato/inoccupato - ☐ lavoratore con contratto part-time (fino a 20 ore settimanali) – ☐ lavoratore full-time ☐;
- di avere un ISEE 2026 di € _____;

ALLEGA

- ✓ Copia di un documento d'identità e codice fiscale della persona assistita;
- ✓ Copia di un documento d'identità e codice fiscale del dichiarante;
- ✓ Copia certificato di invalidità (art. 3, co. 3, L. 104/92) e indennità di accompagnamento;
- ✓ Attestazione ISEE Ordinario 2026;
- ✓ Certificato attestante lo stato occupazionale;
- ✓ Attestazione bancaria con codice IBAN intestato al Caregiver richiedente;
- ✓ Altra documentazione che si ritenga utile sottoporre in fase di istruttoria per consentire la valutazione dei punteggi;

Data _____

FIRMA

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS.196/2003 E ART. 13/14 DEL REG. (UE) 2016/679

In relazione ai dati personali contenuti nelle proposte di candidatura e nei relativi curricula riferiti ai soggetti che partecipano alla presente procedura si informa, ai sensi degli artt.13-14 del Reg.UE2016/679, che: titolare del trattamento dei dati è l'Ambito Territoriale di San Severo (FG); il responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio di Piano di San Severo (FG) destinatario della presente dichiarazione; i dati personali sono trattati per le sole finalità connesse alla verifica dei requisiti di accesso al "Budget di sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare"; gli uffici acquisiscono unicamente i dati obbligatori per l'avvio e la conclusione della procedura di cui all' avviso pubblico di cui trattasi; i dati non saranno trattati per altre finalità rispetto a quella indicata, ne saranno oggetto di comunicazione o diffusione o trasferimento all'estero; il trattamento avviene con strumenti elettronici/informatici per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti; non vengono adottati processi decisionali esclusivamente automatizzati (senza intervento umano); la comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamento; i dati saranno conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione cartacei/digitali della pubblica amministrazione; il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi; gli interessati (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto all'accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all'Autorità Garante della privacy; in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003 e degli articoli da 15 a 22 del Reg. (UE) 2016/679.

Data _____

FIRMA

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

Data _____

FIRMA
