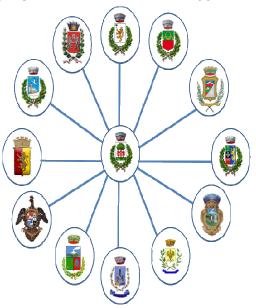
ALLEGATO SUB B1 ALLA DETERMINA 95 DEL 21/02/2023



OGGETTO: CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA - BONUS CAREGIVER (Fondo anni 2018-2019-2020)

Al Comune di	
Uffi	cio di Servizio Social
	SEDE

BONUS CAREGIVER dei DISABILI GRAVISSIMI

	Sottoscritto/a				
	a				-
reside	— ente a	in via			
	codice				tel.
	e-				
		CI	HEDE		
•	Il contributo economico ur di	, nato a	il .	re	esidente a
	settembre 2016 dal				
•	Il contributo economico u favore di residente a	,	nato a e deceduto	il a	il
	settembre 2016 dal	(indicare	l'anno) (<i>dichiara</i>	zione da rilasciare	

a tal fine,	sotto la	propria	responsabilità	e c	consapevole	delle	conseguenze	civili (e penali	derivant
da dichiar	azioni fa	alse o inc	complete ai ser	nsi d	del DPR 445	/2000				

DICHIARA

1)	Di essere caregiver ai (INDICARE		rt. 1, comma RADO	255, della le DI	gge n. 205 PAREN				
2)	Che il disabile gravissin settembre 2016 dal		ıtato ai sensi a	ai sensi dell'a	rt. 3 del D.	M. 26			
	Allega alla presente:								
 Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del Caregiver Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti: Copia del patto di cura riattualizzato Dichiarazione conto corrente su cui accreditare il contributo. 									
La Sig.ra/il Sig autorizza al trattamento dei dati inclusi que di natura sanitari, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presen richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamen richiamata									
IL RICHIEDENTE									