



**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI PREVISTI DALLA DGR XI/2720  
DEL 23/12/2019 E DALLA DGR XI/2862 DEL 18/02/2020  
"PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA  
DISABILITA' ED IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITA' DI CUI  
AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2019-2021 -  
ANNUALITA' 2019 - ESERCIZIO 2020- MISURA B2**

**(dal 25 maggio 2020 al 30 giugno 2020)**

IN ESECUZIONE della deliberazione dell'Ambito di Guidizzolo n. 6 del 05/05/2020  
e della Determinazione Dirigenziale n. 329 del 20/05/2020

**PREMESSA NORMATIVA:**

- Dgr XI/2720 del 23/12/2019 avente ad oggetto "Piano regionale per la non autosufficienza triennio 2019-2021 e Programma operativo regionale annualità 2019 - esercizio 2020";
- Dgr XI/2862 del 18/02/2020 avente ad oggetto "Programma Operativo Regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021 - annualità 2019 (DGR n. XI/2720/2019): integrazioni e ulteriori specificazioni";
- Decreto n. 2506 del 26/02/2020 della Direzione Generale politiche sociali, abitative e disabilità della Regione Lombardia con il quale è stato stanziato a favore dell'Ambito di Guidizzolo la somma di Euro 166.029,18 quale quota del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze annualità 2019;
- Dgr XI/3055 del 15/04/2020 avente ad oggetto "Programma Operativo Regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le non autosufficienze triennio 2019- 2021- annualità 2019 (dgr n. XI/2862/2020): ulteriori determinazioni conseguenti alla emergenza covid-19 per la Misura B1 e la Misura B2.

**RISORSE DISPONIBILI:**

Le risorse complessivamente disponibili per il finanziamento degli interventi di seguito precisati ammontano a complessivi € 166.029,18 quali risorse FNA 2019 così ripartite:

- Graduatoria Anziani € 93.000,00
- Graduatoria Disabili adulti € 46.500,00
- Graduatoria Disabili minori € 26.529,18

**ART. 1) FINALITÀ**

1. Gli interventi previsti dalla DGR XI/2862 del 26/02/2020, misura B2, di competenza dei Comuni/Ambiti Distrettuali, si caratterizzano come interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

**ART. 2) REQUISITI DEI DESTINATARI**

2. Sono destinatari della Misura B2 le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:

- di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
- in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992 o in possesso di certificazione di invalidità al 100% e di indennità di accompagnamento di cui alla Legge 18/1980 e successive modificazioni/integrazioni con L. 508/1988;
- con valore ISEE  $\leq$  € 15.000,00 determinato ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159. Nel caso di progetti di vita indipendente il valore ISEE è  $\leq$  € 25.000,00.

3. Come disposto dalla DGR XI/2862 del 26.2.2020 si precisa che:

- **nessuna priorità viene fissata per la continuità delle persone già in carico alla Misura B2 con l'annualità FNA precedente;**
- **hanno priorità di accesso alla misura le persone che non beneficiano** di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti Pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium).

### ART. 3) INTERVENTI FINANZIABILI E VALORE DEL BUONO

1. Il valore del buono è attribuito in base al punteggio ottenuto dalla scheda di valutazione, giusto art. 6 del Regolamento di Ambito.

2. Sono finanziabili con la Misura B2 i seguenti interventi indicati nella DGR XI/2862/2020:

a) **Buono sociale mensile**, anche a diversa intensità, fino ad un importo massimo di € 400,00 finalizzato a compensare **le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare** (autosoddisfacimento)

Il caregiver dovrà possedere i seguenti requisiti:

- essere occupato nell'assistenza del proprio familiare (pertanto deve essere disoccupato, casalinga/o, pensionata/o, cassaintegrata/o o lavoratore part-time per un massimo di 25 ore settimanali);
- non essere invalido al 100%.

b) **Buono sociale mensile, finalizzato a sostenere le prestazioni di assistente personale** impiegato con regolare contratto, per un importo massimo di € 400,00 ponderato sulla base delle ore lavorative previste del contratto). Il contributo verrà calcolato a seconda della fascia di punteggio ottenuto dalla scheda di valutazione.

Nel caso di presenza sia di caregiver familiare che di assistente familiare regolarmente assunto, sarà possibile beneficiare del buono per il caregiver familiare (valore assegnato in base al punteggio derivante dalla valutazione) e del buono per l'assistente familiare per un importo fisso di € 200,00, per un totale massimo mensile per entrambi i buoni di € 600,00.

In caso di frequenza di unità d'offerta semi-residenziale socio-sanitaria o sociale l'importo del buono sarà ridotto in ragione della frequenza di dette unità d'offerta nella seguente misura:

- frequenza part-time (o in caso di non frequenza al centro ma solo con partecipazione alla attività svolte a distanza) riduzione del 25%,
- frequenza a tempo pieno (o in caso di frequenza ridotta al centro e partecipazione ad attività svolte a distanza) riduzione del 50%.

Nel caso di nuclei familiari in cui sono presenti nello stato di famiglia più di un soggetto disabile, è possibile presentare istanza per ciascuno di essi. Quest'ultimi potranno accedere a tutti gli interventi previsti dal presente avviso. In questo caso il buono sociale mensile per caregiver familiare potrà essere assegnato ad un beneficiario nella misura del 100% ed in misura ridotta al 50% in favore del secondo soggetto beneficiario.

c) **Buono sociale mensile** fino ad un massimo di € 800,00 **per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima**, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il

proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto.

Il contributo verrà calcolato a seconda della fascia di punteggio ottenuto dalla scheda di valutazione e verrà assegnato sulla base delle ore lavorative previste del contratto, per un importo massimo compreso tra euro 400,00 e euro 800,00.

**d) Voucher sociali** per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc).

Vengono esclusi i costi relativi alle attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola, attività di trasporto e i costi sanitari o sociosanitari.

Il valore del voucher, **con un limite massimo pari ad € 250,00 mensili, verrà calcolato in base al punteggio assegnato in sede di valutazione multidisciplinare.**

#### **ART. 4) INCOMPATIBILITA' E COMPATIBILITA'**

1. Secondo quanto indicato dalla D.G.R. XI/2862 del 18/02/2020 l'erogazione della misura B2 è **incompatibile** con:

- Accoglienza definitiva presso unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es: RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura residenziali per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- Contributo da progetti di vita indipendente - PRO.VI. - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- Ricovero in riabilitazione/sub acute/cure intermedie/post acuta (limitatamente al periodo di ricovero);
- Presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015.

2. L'erogazione del buono è **compatibile** con:

- voucher anziani e disabili ex DGR N. 7487/2017 e DGR N. 2564/2019 (reddito di autonomia);
- interventi di assistenza domiciliare: Assistenza domiciliare integrata, Servizio di assistenza domiciliare;
- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;
- ricovero ospedaliero;
- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;
- sostegni DOPO DI NOI riferiti esclusivamente per canone di locazione o per spese condominiali per persone disabili con progetto di vita indipendente;
- prestazioni integrative previste da Home care premium / INPS HCP ad eccezione di erogazione di specifici contributi.

#### **ART. 5) MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**

1. L'accesso alla prestazione viene regolamentata tramite il presente Avviso Pubblico, pubblicizzato in tutti i Comuni dell'Ambito.

2. Le domande di valutazione (allegato 1 all'Avviso Pubblico) devono essere presentate **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 30 giugno 2020 al protocollo del comune di residenza del richiedente preferibilmente via mail ordinaria o pec agli indirizzi di cui alla successiva tabella**, o nella modalità concordata telefonicamente con l'assistente sociale.

<b>COMUNE</b>	<b>INDIRIZZO MAIL PROTOCOLLO</b>
Castiglione delle Stiviere	protocollo@pec.comune.castiglione.mn.it
Cavriana	comune.cavriana@pec.it
Goito	comune.goito@pec.regione.lombardia.it
Guidizzolo	protocollo@comune.guidizzolo.mn.it.
Medole	protocollo@comune.medole.mn.it
Monzambano	monzambano.mn@legalmail.it



Ponti sul Mincio	protocollo.comune.pontisulmincio@dominiopec.it
Solferino	protocollo.comune.solferino@pec.regione.lombardia.it
Volta Mantovana	protocollo@comune.volta.mn.it; voltamantovana.mn@legalmail.it

3. Verranno accolte e valutate le domande che, entro la data di scadenza fissata, saranno pervenute complete.

4. In caso di persona maggiorenne priva della capacità di esprimere la propria volontà, la domanda dovrà essere presentata dal Tutore o Amministrazione di Sostegno.

5. In caso di minore la domanda dovrà essere presentata dal genitore esercente la potestà o tutore.

6. Il Servizio Sociale comunale verificherà la regolarità della domanda e provvederà alla predisposizione della valutazione multidisciplinare e alla stesura del PAI (Progetto Assistenza Individuale) come da allegato A al Regolamento di Ambito, in integrazione con gli operatori del Centro Multiservizi dell'ASST contattando telefonicamente i famigliari del beneficiario o il beneficiario stesso, garantendo in ogni caso le misure di contenimento Covid 19. Agli esiti della valutazione verrà attribuito un punteggio in base alla situazione familiare, alla condizione economica e al livello di non autosufficienza attraverso la somministrazione delle scale ADL e IADL ad esclusione dei minori disabili per i quali si terrà conto di quanto previsto nella scheda di valutazione giusto art. 6 del Regolamento, e verrà svolta la verifica della congruità dello strumento richiesto in relazione al bisogno rilevato. Nel PAI, accettato e sottoscritto sia dal beneficiario ovvero da chi ne fa le veci, nelle modalità concordate con lo stesso, sia dagli operatori dell'équipe di valutazione, con le opportune procedure a garanzia delle misure di contenimento emergenza Covid 19, dovrà essere riportata la valutazione, il progetto individuale, la durata, gli impegni del beneficiario, nonché:

- il numero di buoni/voucher/contributi spettanti in relazione alla durata dell'intervento;
- l'impegno del richiedente a segnalare al Servizio Sociale Comunale competente, dopo la presentazione della domanda, ogni variazione che possa comportare la decadenza del diritto al beneficio;
- la dichiarazione del richiedente di essere a conoscenza che il Servizio Sociale comunale e/o l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Guidizzolo effettueranno controlli a campione nella misura del 5% delle domande pervenute sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate anche attraverso visita domiciliare adottando, nel caso di accertata non veridicità, i provvedimenti conseguenti, a norma di legge (DPR 445/2000 e smi).

7. A seguito della valutazione, verranno stilate 3 graduatorie: "Anziani", "Disabili Adulti" e "Disabili Minori". Ad ogni graduatoria, l'Assemblea dei Sindaci ha assegnato la stessa percentuale di risorse dell'annualità precedente. In base al punteggio di gravità verrà assegnato il budget del buono/voucher.

8. Ogni graduatoria verrà stilata in ordine decrescente in base al punteggio di gravità stabilito nella scala di valutazione e a parità di punteggio verrà data priorità all'ISEE più basso.

9. In caso di esaurimento dei fondi di una singola graduatoria e contestuale residuo sulle altre, si procederà a soddisfare tali domande mediante utilizzo delle risorse ancora disponibili sulle altre graduatorie.

## ART. 6) MODALITA' DI EROGAZIONE DEI BENEFICI

1. Il Servizio Sociale di ciascun comune, entro le ore 12 del 31/7/2020, provvederà a trasmettere all'Ufficio di Piano - a mano o a mezzo mail all'indirizzo [pdzaltomantovano@comune.castiglione.mn.it](mailto:pdzaltomantovano@comune.castiglione.mn.it), le domande ricevute e valutate (secondo quanto indicato al punto 5.7 del presente Avviso) validate dal Responsabile dell'area sociale e corredate dalla documentazione richiesta.

2. L'Ufficio di Piano entro il giorno 10/08/2020, convoca apposita Commissione (composta dai membri dell'Ufficio di Piano, dagli operatori del Centro Multiservizi dell'ASST e dalle Assistenti Sociali del Comune di residenza del beneficiario) per la valutazione dei progetti e per la stesura delle 3 graduatorie (anziani, disabili adulti e disabili minori).

3. In ciascuna graduatoria le domande aventi i requisiti, verranno messe in ordine di priorità secondo quanto indicato all'Art. 2) del presente Avviso dando **priorità di accesso alla misura** alle persone che non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti Pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium) e successivamente, in ordine decrescente in base al punteggio totale di gravità; in caso di parità di punteggio verrà data priorità all'ISEE più basso.

4. Le persone in graduatoria beneficeranno del buono/voucher loro assegnato fino ad esaurimento dei fondi disponibili per categoria/intervento, fatto salvo l'utilizzo delle risorse non utilizzate sulle altre graduatorie/interventi come indicato al precedente comma 8 dell'art. 5.

5. Tempestivamente il Comune Capofila liquida ad ogni comune dell'Ambito gli importi spettanti ai beneficiari inseriti nelle graduatorie.

6. Considerato che gli interventi previsti dalla Misura B2 sono a supporto delle persona e della famiglia, al fine di garantire la possibilità della persona fragile al proprio domicilio o nel suo contesto di vita, i Comuni dei soggetti beneficiari, previa verifica del mantenimento dei requisiti, SI IMPEGNANO ad erogare il contributo al beneficiario, nel minor tempo possibile e comunque in almeno 2 tranches: la prima entro il 15/09/2020 e la seconda entro il 15/12/2020.

**7. L'erogazione dei contributi è vincolata, ove richiesto, alla presentazione delle pezze giustificative (fatture, buste paghe badanti, ecc...) al Comune di residenza.**

#### **ART. 7) DURATA DEL BENEFICIO ASSEGNATO**

1. Tutti gli interventi previsti dal presente Avviso, avranno una durata **di mesi 6** dal 01/07/2020 al 31/12/2020.

2. Qualora con il presente Avviso non si dovessero esaurire i fondi disponibili verrà riaperto un II^ avviso nel mese di settembre 2020.

#### **ART. 8) DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE**

1. Il richiedente dovrà presentare la domanda di valutazione per l'ammissione al contributo, usando il modello allegato, nella quale dovrà autodichiarare di essere in possesso di:

- a) certificazione di invalidità
- b) contratto di lavoro di assunzione di assistente personale o documentazione attestante la presenza del caregiver facente funzioni di assistente personale e che tale attività sia incompatibile con un rapporto di lavoro autonomo/dipendente full-time;
- c) ISEE in corso di validità.

2. Alla domanda dovrà essere allegata fotocopia semplice del codice IBAN rilasciato dall'istituto bancario, onde prevenire situazioni di mancato accredito del valore del buono/voucher assegnato.

3. Gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito procederanno alle verifiche su quanto dichiarato, come disposto nel successivo punto 10) del presente Avviso.

#### **ART. 9) LIMITI ALLA PARTECIPAZIONE**

1. Non potranno essere presentati e valutati progetti già finanziati con fondi comunali o con altri fondi per gli stessi interventi (es.: per assistente personale, voucher minori ecc.).

#### **ART. 10) VERIFICHE E CONTROLLI**

1. I Comuni dell'Ambito distrettuale provvederanno alla verifica delle domande su un campione di istanze presentate pari al 5%.

2. Nel caso sia accertata l'erogazione indebita di contributi dovuta alla perdita dei requisiti, a dichiarazioni non veritiere, i Comuni provvederanno immediatamente alla revoca del beneficio e alle azioni di recupero delle somme indebitamente corrisposte, fatte salve le responsabilità penali derivanti dal rendere dichiarazioni mendaci.

#### **ART. 11) DECADENZA DAL BENEFICIO**

1. Il diritto all'erogazione dei benefici decade in caso di:

- a) ricovero definitivo in strutture di tipo residenziale;
- b) trasferimento di residenza del beneficiario in Comune non rientrante tra quelli dell'Ambito distrettuale di Guidizzolo;
- c) decesso.

2. E' altresì causa di decadenza l'annullamento del progetto conseguente alle verifiche del Servizio sociale comunale;

3. Il beneficio decade dal 1° giorno del mese successivo al verificarsi degli eventi sopra richiamati.

## **ART. 12) INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1. Il trattamento dei dati personali, particolari e giudiziari sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16.
2. La finalità del trattamento dei dati è l'esame delle istanze per gli interventi a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità, come da DGR XI/2862 del 12.2.2019 di Regione Lombardia, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento dei dati.
3. Nell'ambito dell'esame delle istanze, i Comuni dell'Ambito di Guidizzolo si impegnano a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati personali, dati particolari, dati giudiziari in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 ("GDPR") mediante l'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.
4. La natura del conferimento dei dati non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria dell'istanza presentata.
5. Responsabile del trattamento dei dati delle istanze è il responsabile di servizio di ciascun comune dell'Ambito di Guidizzolo e il Responsabile della procedura di definizione delle graduatorie e assegnazione del budget, è la Responsabile dell'Ufficio di piano dell'Ambito di Guidizzolo - Comune di Castiglione delle Stiviere - via C. Battisti , 4.
6. *Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Comune di Castiglione delle Stiviere, Capofila dell'Ambito di Guidizzolo è la società BOXXAPPS SRL con sede in Via Torino n. 180 - 30172 Mestre (VE), nella persona del Sig. Davide Simionato.*

## **ART. 13) RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

1. Il responsabile del procedimento è ciascun addetto comunale incaricato per la parte della verifica della situazione economica e sociale del richiedente e, lo stesso, è anche responsabile delle attività di comunicazione ed erogazione del contributo al richiedente.
2. Responsabile del procedimento per la pubblicazione dell'Avviso, per la formazione della graduatoria a seguito di valutazione della preposta Commissione e dell'erogazione dei fondi ai singoli Comuni è la dr.ssa Alessandra Gabusi dell'Ufficio di Piano dell'Ambito.

Castiglione delle Stiviere, 22 maggio 2020



IL RESPONSABILE PIANO DI ZONA  
*f.to dr.ssa Barbara Marangotto*



Spett.le UFFICIO DEL PIANO DI ZONA  
Ambito Distrettuale di Guidizzolo  
per il tramite del COMUNE DI RESIDENZA

**DOMANDA DI VALUTAZIONE INTEGRATA – MISURA B2**  
**Misura a favore delle persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti**  
**ex DGR XI/2720 del 23/12/2019 e dalla DGR XI/2862 del 18/02/2020**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di

diretto interessato

familiare grado di parentela \_\_\_\_\_

tutore nominato con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

amministratore di sostegno nominato con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

del sig. (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter accedere alla valutazione socio-sanitaria integrata per la definizione di un Progetto Individuale di assistenza – in collaborazione con gli operatori del Centro Multiservizi dell'ASST – per il riconoscimento di uno degli interventi previsti dalla DGR XI/2720 del 23/12/2019 e dalla DGR XI/2862 del 18/02/2020 Misura B2, a favore delle persone con gravi disabilità o anziani non autosufficienti.**

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, e smi, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 e smi nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

**DICHIARA**

- che il beneficiario si trova nelle condizioni per accedere all'intervento richiesto;
- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi dell'art. 71, D.P.R. n. 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;
- di essere a conoscenza che l'équipe che farà la valutazione determinerà la misura appropriata in base alla valutazione multidimensionale;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che comporti la revoca dell'intervento
- che il beneficiario è già fruitore di *(barrare le voci interessate)*:
  - buono/voucher sociale da parte del Comune (SAD);
  - Assistenza domiciliare integrata (ADI)
  - contributo DOPO DI NOI;
  - servizio di RSA aperta
  - Home Care Premium INPS
  - contributo REI (Reddito di Inclusione) / RdC (Reddito di cittadinanza)
  - voucher di autonomia per anziani e disabili
  - Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESI'**

di essere in possesso di *(spuntare le voci che interessano)*:

- verbale di invalidità nel quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari a .....% e l'indennità di accompagnamento;
- oppure*
- verbale di invalidità nel quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari a .....% e l'indennità di frequenza;
- certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92
- un regolare contratto di lavoro di assunzione di assistente familiare/personale per n. \_\_\_\_\_ settimanali per l'assistenza al sig./ra \_\_\_\_\_;
- requisiti di caregiver familiare del sig./ra \_\_\_\_\_ in quanto:
  - disoccupato e/o casalinga
  - cassaintegrato
  - pensionato/a





DATI ANAGRAFICI INTESTATARIO DEL CONTO	Nome/cognome..... Residente a ..... Indirizzo: VIA ..... C.F. .... Nato a .....il .....
--	---

**ALLEGRO**

- al fine di prevenire situazioni di non accredito del valore del buono/voucher di cui risulterà assegnatario, fotocopia del codice IBAN dell'istituto di credito presso il quale dovrà essere accreditato il beneficio economico.

La presente comunicazione è fornita ai sensi e per gli effetti della Legge 13/08/2010, n° 136. Eventuali modifiche sui dati del conto corrente sopra indicato, saranno comunicate tempestivamente e comunque entro 7 giorni dalla data di variazione (comma 7 art. 3, L. 136/2010).

IL RICHIEDENTE  
 (firma leggibile)

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

*IL SOTTOSCRITTO CONFERMA DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI NONCHE' DEI DATI PERSONALI DELLA PERSONA PER LA QUALE CHIEDE IL BENEFICIO PER LE FINALITÀ SOPRARIPORTATE, GIUSTO REGOLAMENTO UE 2016/679.*

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_