

ALL' UFFICIO PROTOCOLLO  
DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Richiesta erogazione del beneficio secondo quanto disposto dal D.R.S. n. 1528 del 06/09/2022 per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del Caregiver familiare dei disabili gravi e gravissimi – FNA Stato annualità 2018 – 2019 – 2020.

Soggetto richiedente:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

**consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed e consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto, dichiara di:**

avere assistito il/la proprio/a \_\_\_\_\_

assistere il/la proprio/a \_\_\_\_\_

#### PER LA NUOVA AMMISSIONE

Soggetto richiedente:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

in qualità di:

\_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il, \_\_\_\_\_

e residente \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- copia del documento d'identità e del C.F. del beneficiario/richiedente;
- certificazione sanitaria - verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92, rilasciata negli anni 2018-2019-2020, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto o verbale di invalidità con accompagnamento, o eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore da presentare in busta chiusa con la dicitura: **“contiene dati sensibili”**.

Il/La sottoscritto/a interessato/a, con la firma apposta alla presente autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la richiesta.

Luogo, data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_