

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE – ANNUALITA' 2018/2019/2020: PROGRAMMA OPERATIVO.” (Rif. DGR XI/4443 del 22.03.2021)

ISTANZA PER ASSEGNO UNA-TANTUM

Al Comune di **GALLARATE** _____ e-mail: caregiver@comune.gallarate.va.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in Via _____ n. ____ Tel. _____

e-mail _____

C H I E D E

A favore di (barrare):

- Se stesso
- Della persona _____

- Persona non autosufficiente / grave disabilità
- Persona con disabilità grave per progetto di vita indipendente
- Minore con disabilità non autosufficiente

nato/a a _____ - _____ Prov. _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in Via _____ n. ____ Tel. _____

In qualità di (barrare):

- Genitore
- Genitore affidatario (decreto n. _____ del _____ Tribunale _____)
- Amministratore di sostegno (atto di nomina n. _____ del _____ Tribunale _____)
- Tutore (atto di nomina n. _____ del _____ Tribunale _____)
- Curatore (atto di nomina n. _____ del _____ Tribunale _____)
- Familiare
- Altro _____

l'assegnazione/erogazione del contributo di cui alla DGR XI/4443/2021 e a tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) che il beneficiario dell'intervento è:

- persona in carico alla Misura B2 (DGR n. XI/4138/2020) per tre mesi consecutivi nel corso dell'esercizio FNA 2021;
- assistito dal caregiver familiare Sig. C.F. così come definito "*...dall'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, cioè: 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 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità 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*

_____, addì _____

FIRMA del DICHIARANTE

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati e Responsabile della protezione: Comune di- posta elettronica certificata:- telefono, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune dianche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.