



Città di Locri
Comune Capofila

AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA - ARDORE - BENESTARE - BIANCO - BOVALINO - BRANCALEONE - BRUZZANO ZEFFIRIO - CARAFFA DEL BIANCO - CARERI - CASIGNANA - CIMINA' - FERRUZZANO - GERACE - LOCRI - PALIZZI - PLATI' - PORTIGLIOLA - SAMO - SANT'AGATA DEL BIANCO - SANT'ILARIO DELLO JONIO - SAN LUCA - STAITI

Allegato A - Istanza

AL COMUNE DI

AL COMUNE DI LOCRI
COMUNE CAPO AMBITO
TERRITORIALE

Pec atlocri@asmepec.it

Oggetto: Avviso Pubblico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura ed assistenza del "Caregiver" Familiare Annualità 2021 e 2022, ed economie 2018/2020. Cup_F19122000350003 (Caregiver 2018-2020) - Cup_F19I24001480003 (Caregiver 2021) - CUP_F19I24001490001 (Caregiver 2022)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F. _____
residente a _____ in piazza/via _____ n. _____
tel./cell. _____, e-mail _____;

con la presente, in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

- Familiare** (*indicare il grado di parentela*): _____
 Tutore/Amministratore di sostegno
 Altro (*specificare*) _____

DICHIARA DI ESSERE IL CAREGIVER FAMILIARE

di (*indicare il soggetto interessato*):

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ nato/a a _____
prov. _____ sesso (M o F) il _____ residente/domiciliato/a a _____
prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____
tel./cell. _____ e-mail _____;



AMBITO TERRITORIALE
DI LOCRI



Città di Locri
Comune Capofila

AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA - ARDORE - BENESTARE - BIANCO - BOVALINO - BRANCALEONE - BRUZZANO ZEFFIRIO - CARAFFA DEL BIANCO - CARERI - CASIGNANA - CIMINA' - FERRUZZANO - GERACE - LOCRI - PALIZZI - PLATTI' - PORTIGLIOLA - SAMO - SANT'AGATA DEL BIANCO - SANT'ILARIO DELLO JONIO - SAN LUCA - STAITI

Allegato A - Istanza

CHIEDE

di essere ammesso a godere del contributo economico una tantum e/o programma di accompagnamento, a valere sul Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare ai sensi del Decreto del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e consapevole del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti e condizioni:

- cittadinanza italiana;
- cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea e residente in uno dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Locri;
- cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e residente in uno dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Locri;
- di essere residente nel Comune di _____, appartenente all'Ambito Territoriale di Locri - Comune Capofila Locri;
- che la persona disabile o non autosufficiente, sopra generalizzata, è residente nel Comune di _____;
- che è 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
 - di un familiare entro il terzo grado (nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e cioè qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti)

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 dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.:

DICHIARA

Che la propria condizione rientra tra le priorità fissate dall'Avviso Pubblico, in quanto:
(barrare con una X la condizione in cui ci si ritrova)

- 1) caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima**, come definita all'art. 3 del DM 26 settembre 2016: "Persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11 febbraio



AMBITO TERRITORIALE
DI LOCRI



Città di Locri
Comune Capofila

AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA’ – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI’ – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT’AGATA DEL BIANCO – SANT’ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

Allegato A - Istanza

1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 ;
 - persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
 - persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinica Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
 - persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello di lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
 - persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai quattro arti alla scala *Medical Research Council* (MRC) o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;
 - persone con privazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva, con un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10%, e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
 - persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
 - persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo, secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
 - ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.
- 2) Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione** ed al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.

DICHIARA

di concorrere per la seguente tipologia di intervento:

- INTERVENTO 1 - un Contributo una tantum** a favore di caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, come definita dall'art.3 del D.M. del 26 settembre 2016.
- INTERVENTO 2 - Un Programma di accompagnamento** finalizzato alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita



AMBITO TERRITORIALE
DI LOCRI



Città di Locri
Comune Capofila

AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA’ – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI’ – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT’AGATA DEL BIANCO – SANT’ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

Allegato A - Istanza

DICHIARA, altresì

di rientrare nei seguenti criteri secondari di priorità:

- caregiver di persone che non hanno avuto accesso al Fondo per le disabilità gravissime per mancanza di risorse;
- caregiver di persone che non sono beneficiarie di altri contributi facenti capo allo stesso ambito di risorse o prestazioni assistenziali;
- caregiver non beneficiari di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. n. 104/1992 art. 33;
- caregiver familiari monoreddito o nuclei monoparentali (nucleo familiare composto da un solo genitore).
- caregiver di persone che non sono inserite nei percorsi di deistituzionalizzazione per il Dopo di noi;

A tale proposito, dichiara di essere a conoscenza:

- che i servizi sono erogati nelle modalità programmate e nei limiti delle risorse disponibili annue;
- Il contributo economico non è in alcun modo retroattivo e la sua erogazione è altresì subordinata alla presentazione di una dichiarazione, da parte del caregiver, relativamente all’attività di cura del congiunto ed alla conseguente ridotta capacità lavorativa;
- Che il proprio Isee è pari ad euro _____;

Tutto ciò premesso, acclude quanto segue:

1. Attestato **ISEE** 2025, in corso di validità del caregiver familiare relativo all’anno d’imposta 2024;
2. Copia verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall’INPS sull’accertamento dell’invalidità civile, dal quale deve evincersi la diagnosi della persona, e/o titolarità di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18;
3. copia Verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall’INPS per il riconoscimento dell’Handicap (L.104/92 – art. 3 c.3), dal quale deve evincersi la diagnosi della persona,
4. Copia documento di identità e tessera sanitaria del richiedente;
5. Copia documento di identità e tessera sanitaria dell’assistito;
6. Copia nomina tutore/amministratore di sostegno;
7. Ogni altro documento utile alla valutazione dell’istanza.
8. Eventuale verbale della condizione di disabilità gravissima accertata in sede di valutazione multidimensionale dalla UVM-UVMD del territorio di residenza della persona con disabilità o non autosufficiente, ai sensi della D.G.R. n. 638/2018.

Li, _____

Il Richiedente



AMBITO TERRITORIALE
DI LOCRI



Città di Locri
Comune Capofila

AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA’ – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI’ – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT’AGATA DEL BIANCO – SANT’ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

Allegato A - Istanza

AUTORIZZAZIONE LEGGE SULLA PRIVACY

Si autorizza il trattamento dei dati personali rilasciati esclusivamente per l’espletamento delle finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono forniti e raccolti, ai sensi del Regolamento UE-GDPR n. 2016/679. e del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali “e ss.mm.ii.”.

Li, _____

Il Richiedente
