



in via/piazza ..... n. ....

tel. .... cell. ....

e-mail ..... PEC .....

eventuale altro recapito .....

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e che qualora emerga, ai sensi dell'articolo 75 del citato D.P.R., la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione, decadrà o farà decadere la persona rappresentata dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato,

### DICHIARA QUANTO SEGUE

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

#### CHE LA PERSONA ASSISTITA (barrare)

- è residente nel Comune di .....
- è in condizione di disabilità gravissima, così come definita dall'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;
- ha in atto un programma di deistituzionalizzazione (ricongiungimento del caregiver con la persona assistita) – allega documentazione;
- è stata riconosciuta invalida ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge 104/1992 – allega documentazione;
- è titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18 – allega documentazione;
- a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non è autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé.

#### E CHE IL SOTTOSCRITTO (barrare)

- è residente in Friuli - Venezia Giulia
- non ha presentato analogha domanda di accesso al presente Fondo per altri assistiti
- non ha già fruito del beneficio per il “**sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**”
- ha presentato la D.S.U. ai fini dell'I.S.E.E. in data .....

#### CHIEDE AL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI

Che la propria situazione venga valutata al fine dell'ottenimento del beneficio per il “**sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**” e della relativa progettazione personalizzata;

#### INFORMAZIONI IN MERITO AL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

La presente domanda dà avvio ad un procedimento amministrativo il cui esito consisterà nell'invio di una comunicazione di accoglimento o di respingimento motivato della richiesta presentata.

Luogo e data .....

Firma del caregiver.....

**CONSENSO DELLA PERSONA ASSISTITA NEI CONFRONTI DEL LAVORO DI CURA E ASSISTENZA  
DEL CAREGIVER FAMILIARE**

Il/La signor/a .....

nato/a a ..... (Provincia/Stato .....) il .....

residente nel Comune di ..... domiciliato a .....

in qualità di **persona assistita** è **consenziente** nei confronti del lavoro di cura e assistenza fornite dal caregiver familiare individuato.

Firma .....

**CONSENSO DELLA PERSONA ASSISTITA NEI CONFRONTI DEL LAVORO DI CURA E ASSISTENZA  
DEL CAREGIVER FAMILIARE (in caso di tutela, rappresentanza, potestà genitoriale)**

Il/La signor/a .....

nato/a a ..... (Provincia/Stato .....) il .....

residente nel Comune di ..... domiciliato a .....

in qualità di **legale rappresentante/tutore/genitore della persona assistita** è **consenziente** nei confronti del lavoro di cura e assistenza fornite dal caregiver familiare individuato.

(nel caso di minori il consenso dovrà essere espresso da entrambi i genitori)

Firma .....

> **DOCUMENTI ALLEGATI** (barrare)

- Fotocopia non autenticata della carta d'identità del richiedente e dell'assistito (solo se la domanda NON è sottoscritta digitalmente);
- Eventuali documenti che attestino la rappresentanza legale;
- Eventuale documentazione attestante la condizione di disabilità gravissima, così come definita dall'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;
- Eventuale documentazione attestante un programma di deistituzionalizzazione dalla struttura residenziale (ricongiungimento del caregiver con la persona assistita);
- Eventuale copia del verbale di invalidità civile attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980) e/o del verbale di accertamento dello stato di disabilità (L. 104/1992 art. 3 comma 3);
- Eventuale copia della scheda Val.Graf.FVG – 2019 – con una risultanza di profilo almeno profilo C;
- Altri eventuali documenti: .....

**ESPRESSIONE DEL CONSENSO**

ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati  
del Parlamento Europeo e del Consiglio d'Europa del 27 aprile 2016, n. 679 (GDPR)

e ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali",  
come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

residente nel Comune di

in via/piazza

in qualità di

 diretto interessato*oppure di* esercente la responsabilità genitoriale tutore curatore amministratore di sostegno

Di

nome e cognome

nato a

residente nel Comune di

in via/piazza

**DICHIARA**

di aver ricevuto e compreso l'informativa per il consenso al trattamento dei dati personali fornitagli/le e conseguentemente

**ESPRIME IL CONSENSO**

*al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali propri e/o di suo/a figlio/a e/o della persona di cui è rappresentante legale (nome e cognome) ..... necessari all'attività di approfondimento valutativo da parte dei servizi, alla predisposizione di un progetto personalizzato a favore di se stesso e/o di suo/a figlio/a/ e/o della persona di cui è il rappresentante legale e/o all'ottenimento di prestazioni sociali, socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie e/o all'attivazione di specifici interventi, servizi e progetti sociali, socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari.*

*Inoltre, autorizzo gli operatori a poter effettuare contatti e incontri con soggetti diversi che si rendessero necessari nell'espletamento delle proprie funzioni.*

Località e data

.....

Firma Leggibile

.....

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

*Spazio riservato all'ufficio in caso di consenso manifestato oralmente*

Il/La sottoscritto/a ....., in qualità di ....., dichiara di aver consegnato il modulo avente ad oggetto l'informativa per il trattamento dei dati personali e di aver ricevuto la manifestazione orale di consenso al trattamento da parte di (*indicare nome e cognome*) ....., nato a ....., il ....., identificato previa esibizione di ..... (*indicare gli estremi del documento di riconoscimento*).

Località e data ..... Firma leggibile .....

Località e data ..... Firma .....

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_