



## DICHIARA

1. di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017 (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_
2. che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge 104/1992 art. 3 comma 3 o la certificazione di invalidità ai sensi della legge 18/1980 col punteggio di 100% e il riconoscimento della impossibilità a svolgere atti quotidiani senza aiuto permanente di un accompagnatore;
3. che il caregiver assicura attività di cura e assistenza alla persona assistita.

Allega alla presente:

- Copia documento di identità o di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del caregiver e del disabile .

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:

- Copia del verbale di disabilità grave (art. 3, c. 3 L.104/92) e/o verbale di invalidità al 100% con assegno di accompagnamento, con diagnosi del soggetto a cui presta la propria attività di caregiver, da cui si desuma la necessità di aiuto permanente;
- Copia del Patto di servizio o dichiarazione che è stato realizzato un piano personalizzato o dichiarazione del Caregiver dal quale si evince l'attività di cura svolta dallo stesso in favore del disabile non autosufficiente
- Dichiarazione modalità di pagamento su cui accreditare il contributo

## AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67); tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Addì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente