



BOVISIO MASCIAGO CESANO MADERNO DESIO LIMBIATE MUGGIÒ NOVA MILANESE VAREDO

ALLEGATO 1
DOMANDA PER L'ACCESSO ALL'ASSEGNO UNA TANTUM PREVISTO DAL
FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E
ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE
ANNUALITÀ 2018/2019/2020: PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE
DGR XI/4443 DEL 22/03/2021

ALL'UFFICIO DI PIANO AMBITO DI DESIO

Il sottoscritto

Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____ sesso ☐ M ☐ F

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail (obbligatorio) _____

Codice fiscale _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

In qualità di

☐ DIRETTO INTERESSATO

oppure

☐ GENITORE (OPZIONE DA BARRARE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI BENEFICIARIO/A MINORENNE)

☐ TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____

☐ CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____

☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____ del _____

di (indicare nome e cognome della persona di cui giuridicamente si fa le veci)

Nato a _____ il _____ sesso ☐ M ☐ F

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____ Tel. _____

e-mail _____

Codice fiscale _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Si specifica che l'Avviso e i relativi allegati, sono stati redatti ai sensi della normativa vigente e precisamente del D.P.R. 445/2000 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa" che definisce chi debba essere deputato a firmare la sua stessa istanza, come specificato a conclusione del presente Allegato e nell'Avviso al punto "Ulteriori precisazioni".

DICHIARA

☐ **PER SE'**

☐ **PER LA PERSONA PER LA QUALE INOLTRA LA DOMANDA**

- ☐ di essere persona in carico alla Misura B2 DGR n. XI/4138/2020 per tre mesi consecutivi nel corso dell'esercizio FNA 2021;
- ☐ di essere stato/a assistito/a da un caregiver familiare per almeno 15 ore settimanali nei tre mesi consecutivi all'interno dell'esercizio FNA 2021.

DICHIARA INOLTRE

(indicare graduatoria di appartenenza e mese di accesso, indicare buono sociale richiesto)

- di aver essere stato AMMESSO E FINANZIATO ad una tra le seguenti graduatorie pubblicate dall'Ambito di Desio a seguito di Determinazione Dirigenziale n. 513 del 29.06.2021 per l'accesso alla Misura B2 DGR n. XI/4138/2020:
 - ☐ Graduatoria 1. Anziani
 - ☐ Graduatoria 2. Persone con disabilità e Progetti di Vita Indipendente
 - ☐ Graduatoria 3. Minori
 - ☐ Graduatoria sub 3. Voucher Sociali per Minori

a partire dalla data _____

- di aver fatto domanda per uno dei seguenti interventi della misura B2 di cui alla DGR 4138/2020:
 - ☐ Buono sociale caregiver familiare
 - ☐ Buono sociale assistente personale – **NB: LE PERSONE FINANZIATE CON IL BUONO SOCIALE ASSISTENTE PERSONALE ALLEGANO ALLA PRESENTE IL DOCUMENTO ALL. 2 "Dichiarazione Caregiver" debitamente compilato e sottoscritto.**

Sono **esclusi** dalla possibilità di fare domanda al presente Avviso tutti coloro che sono risultati **NON AMMESSI** nelle graduatorie redatte e pubblicate dall'Ambito di Desio con Determinazione Dirigenziale n. 513 del 29.06.2021 per l'accesso alla Misura B2 DGR n. XI/4138/2020.

CONFERMA

- ☐ che il conto corrente bancario sul quale verrà accreditato il contributo in caso di esito positivo dell'istruttoria è il medesimo di quello attualmente in uso per il ricevimento del contributo trimestrale Misura B2 FNA 2021;

DICHIARA INFINE

- ☐ di essere consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità;
- ☐ di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano per conto dei Comuni di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000;
- ☐ di essere disponibile ai controlli così come previsti dalla DGR XI/4138/20 e ss.mm.ii. e messi in atto dall'Ambito avvalendosi del case manager;
- ☐ di essere a conoscenza che il Regolamento UE 2016/679, in materia di Protezione dei Dati Personali, prevede la tutela della riservatezza dei dati personali relativi alle persone

fisiche. I dati personali sono raccolti e trattati dall'amministrazione Comunale e dall'Ambito di Desio esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali inerenti il presente Avviso;

- di essere consapevole che l'“AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA PREVISTE DAL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA MISURA B2 - DGR XI/4138 DEL 21/12/2020 e ss.mm.ii. - ANNO 2021” e i relativi allegati, sono stati redatti ai sensi della normativa vigente e precisamente del D.P.R. 445/2000 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa". Applicando la normativa all'istanza per il suddetto avviso pubblico, ne deriva che debba essere l'interessato a firmare la sua stessa istanza. Qualora l'interessato sia soggetto a potestà dei genitori, a tutela, o a curatela, (come previsto dall'art. 5 del D.P.R. 445/2000) i documenti vengono sottoscritti rispettivamente dal genitore esercente la potestà dei genitori, dal tutore, o dall'interessato stesso con l'assistenza del curatore.

NOTA BENE: non saranno accettati ai fini della valutazione della domanda dati scritti a mano con calligrafia incomprensibile o fotocopie illeggibili.

Data _____

Firma _____