

ECAD n. 6 Sangrino

Al Comune di Castel di Sangro

C.so Vittorio Emanuele,10

Castel di Sangro 67030 (Aq)

Pec.

comune.casteldisangro.aq@pec.comnet-ra.it

Oggetto: Domanda di richiesta assegnazione voucher per i Caregiver familiari . Progetto Care Giver HUB a valere sull'avviso Abruzzo Care Family.

Il/la sottoscritto/a..... Nato/a il/...../.....

a.....Prov. () Codice Fiscale

Residente in vian. Comune

Cap..... Provincia..... Telefono cellulare.....telefono abitazione.....

email.....

Tipologia documento riconoscimenton.....

Rilasciato dain data...../...../..... Scadenza/...../.....

Cittadini stranieri o soggiornanti di lungo periodo indicare numero del permesso.....data

rilascio...../...../..... Eventuale data scadenza...../...../..... questura che lo ha rilasciato.

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico a valere sul progetto CARE GIVER HUB dell'avviso Abruzzo Care Family approvato con determina dirigenziale n. 38/DPF013 del 09/04/2018, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di essere residente nel comune didi essere persona appartenente a un nucleo familiare con presenza di persone aventi una o più tipologie di seguito riportate: (barrare la casella d'interesse)

INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI

| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | DISABILITA' GRAVISSIMA | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Invalidi 67 a 99% (D.Lgs. 509/88) | Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12) | Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b) | |

INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ'

| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | DISABILITA' GRAVISSIMA | |
|--|--|--|--|
| Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età L. 118/71, art. 2 diritto all'indennità di frequenza | Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30 | Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1 | |

INVALIDI CIVILI ULTRA 65ENNI

| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | DISABILITA' GRAVISSIMA | |
|---|--|---|--|
| Ultrasessantacinquenni con Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67 a 99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7) | Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lg s. 124/98, art. 5, comma 7) | Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b) | |

CIECHI CIVILI

| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | DISABILITA' GRAVISSIMA | |
|--------------------------|--|--|--|
| Art 4, L.138/2001 | Ciechi civili parziali (L. 382/70 L. 508/88 L. 138/2001) | Ciechi civili assoluti (L. 382/70 L. 508/88 L. 138/2001) | |

SORDI CIVILI

| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | DISABILITA' GRAVISSIMA | |
|---|--|-------------------------------|--|
| Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332) | Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000 | | |

INPS

| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | DISABILITA' GRAVISSIMA | |
|--|-------------------------------------|---|--|
| Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8) | Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8) | Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5) | |

INAIL

| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | DISABILITA' GRAVISSIMA | |
|---|---|---|--|
| Invalidi sul lavoro 50 a 79% DPR 1124/65, art. 66 Invalidi sul lavoro 35 a 59 % (D.Lgs. 38/2000, art.13 DM 12/7/2000 L. 296/2006, art 1, comma 782) | Invalidi sul lavoro da 80 a 100% DPR 1124/65,art. 66) Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 DM 12/7/2000 L. 296/2006, art 1, comma 782 | Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 art. 66) Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782 | |

Accertamento Handicap Legge 5 febbraio 1992 n. 104, legge 3 agosto 2009 n.102

| | | |
|--|---|--|
| DISABILITA' MEDIA | GRAVE DISABILITA' | |
| Persona con handicap a cui non è stata riconosciuta la gravità art. 3 comma 1 legge 104/1992 | Persona con handicap con connotazione di gravità art. 3 comma 3 legge 104 | |

SITUAZIONE ECONOMICA FAMILIARE E LAVORATIVA (barrare casella d'interesse)

| CRITERIO | PARAMETRO | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|--|
| VALORE ISEE | DA 0 A 4000, 00 € | DA 4001,00 € A 6000,00 € | Oltre i 6000,00€ | | |
| CONDIZIONE LAVORATIVA | DISOCCUPATO DA OLTRE 24 MESI | DISOCCUPATO DA MENO DI 24 MESI | INOCCUPATO | | |
| SITUAZIONE FAMILIARE | DA SOLO O MONOPARENTERALE O MONOGENITORIALE | NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO FINO A 3 PERSONE | NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA PIU' DI 3 PERSONE | | |
| ETA' | OLTRE 45 ANNI | DA 30 A 45 ANNI | DA 18 A 29 | | |

CONSENSO DEL CAREGIVERE A FREQUENTARE IL CORSO FORMATIVO DI 400 ORE PER LA QUALIFICA PROFESSIONALE DI ASSISTENTE FAMILIARE

Nome e cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Codice fiscale.....

Telefono

Mail

| | |
|---------------------------------------|----|
| Acconsento a frequentazione corso | SI |
| Non acconsento a frequentazione corso | NO |

Si allegano:

- Documento di identità attinente a quanto riportato nella domanda.
- DSU e Attestazione Isee ordinario in corso di validità
- Certificato attivazione invalidità civile e/o certificazione ai sensi della L.104/1992
- Titolo di soggiorno per stranieri
- Altro _____

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del art. 13 del regolamento UE 9 2016/679

Luogo e data.....

Firma del richiedente
