**ALLEGATO C**

**ACCORDO DI FIDUCIA**

**PER LE RICHIESTE INTERVENTI AI SENSI DEL F.N.N.A. ANNUALITA’2022**

**(D.G.R. 149 del 20/03/2023 E D.G.R. N. 94 del 07/02/2024)**

**ACCORDO DI FIDUCIA**

**Vista** le **D.G.R. 149 del 20/03/2023 e N. 94 del 07/02/2024**di programmazione del “Fondo per la non autosufficienza 2022/2024" tra le cui azioni progettuali sono previsti interventi di supporto economico mediante la corresponsione di:

**Assegno per persone in condizione di disabilità gravissima/dipendenza vitale;**

Rilevato che la valutazione rilasciata dall'UVM, competente per territorio, per la corresponsione dell'assegno di "Disabilità gravissima/Dipendenza vitale" a favore del beneficiario, risulta essere **favorevole**.

**Vista** la determina del Comune di Guardiagrele – ECAD dell’ADS n. 13 Marrucino N° \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la quale si prende atto dell’elenco degli ammessi a beneficio e della relativa graduatoria redatta in base a quanto stabilito dal punto 4 dell’Avviso.

**Considerato** che l'importo assegnato a carico del FNNA 2022 per l'assegno oggetto del presente *"Accordo di fiducia"* ammonta complessivamente ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , corrispondente ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili per n. 12 mensilità.

**Ritenuto** necessario stipulare, nel rispetto di quanto previsto nelle su citate D.G.R., apposito "Accordo di fiducia" tra l’Ufficio di Piano del Comune di Guardiagrele ECAD dell’ADS n. 13 Marrucino ed il beneficiario.

# TUTTO CIÒ PREMESSO

L’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRA**

Il Comune di Guardiagrele (CH) codice fiscale / P.IVA 00239980691, rappresentato per le funzioni di cui al presente atto dal RUP dell’avviso di cui trattasi dott.ssa Macella Gianni, o suo delegato (delega del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

**E**

il/la Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e il/laSig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

beneficiario

familiare

tutore

amministratore di sostegno

altro(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del/della Sig/Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ammesso/a contributo

**si stipula il seguente "Accordo di Fiducia":**

# OBBLIGHI DEL COMUNE

Il Comune di Guardiagrele ECAD dell’ADS n. 13 Marrucino si impegna a versare al beneficiario la somma complessiva assegnata di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in rate mensili di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , trimestralmente posticipate, previo accredito del finanziamento da parte della Regione Abruzzo in relazione alle reali disponibilità finanziarie ed ai tempi amministrativi richiesti nei limiti della effettiva disponibilità di cassa.

**In caso di decesso l’erogazione dell’assegno verrà sospeso.**

Le somme saranno versate mediante accredito sul:

conto corrente bancario con IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conto corrente postale con IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**IL FIRMATARIO DEL PRESENTE “ACCORDO DI FIDUCIA”**

**Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D.Lgs.**

**DICHIARA**

**che il beneficio assegnato è riferito per:**

***(barrare la scelta)***

* il riconoscimento economico dell’impegno assistenziale da parte di un *“familiare caregiver”:*

***(indicare nominativo)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* l’acquisto di prestazioni assistenziali da parte di assistente familiare:

***(indicare nominativo)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

In caso di *“familiare caregiver”* si dichiara che la persona indicata è un familiare e si occupa della persona beneficiaria.

**Il sottoscrittore allega:**

1. **fotocopia di un documento di identità in corso di validità,**
2. **copia del conto dedicato,**
3. **fotocopia del codice fiscale**

# DISPOSIZIONI FINALI

Il presente Accordo di fiducia, redatto in duplice originale, viene letto, confermato e sottoscritto dalle parti.

**Per Il Comune Il/La Beneficiario/a**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_