



**Ambito Distrettuale Sociale n. 13 “Marrucino”**

**ECAD Comune di Guardiagrele**

Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Casalıncontrada, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina



**Allegato B) alla Determinazione del Settore IV n. 1516 del 24.10.2023**

**All'Ufficio di Piano  
dell'ADS n. 13 “Marrucino”  
COMUNE DI GUARDIAGRELE**

**CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER  
FAMILIARE - DPCM del 27 ottobre 2020  
DGR ABRUZZO N. 770 del 21.12.2022 – ANNUALITA' DEL FONDO 2021**

**MODELLO DI DOMANDA per l'Assegno di cura  
CUP: C91H23000060003**

**DATI DELLA PERSONA ASSISTITA (con disabilità grave o gravissima)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in via/piazza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel./cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**(da compilare solo in caso di incapacità della persona assistita)**

**DATI DELLA PERSONA CHE NE CURA E TUTELA GLI INTERESSI:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in  
\_\_\_\_\_ via/piazza... \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel./cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**



di essere ammesso al seguente sostegno/contributo per caregiver familiare

**Assegni di cura a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per persone in condizione di disabilità GRAVISSIMA**, così come definita dall'art. 3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 novembre 2016, n. 280) - **(finalizzati all'assistenza diretta o indiretta)**. A tale scopo, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso DPR, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

### DICHIARA:

#### 1- Di essere assistito dal caregiver:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in

via/piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### 2- Di avere con il caregiver il seguente rapporto di parentela o affinità:

coniuge       unito civilmente       convivente.       padre/madre     

figlio/figlia       fratello/sorella       nuora       genero

nipote       Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### 3- Di trovarsi nelle seguenti condizioni (è possibile selezionare più casistiche):

persona non in grado di prendersi cura di sé, riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata così come definita dall'art. 3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 novembre 2016, n. 280).

l'assistito è stato sottoposto a valutazione da parte dell'U. V. M. presso il Distretto Sanitario di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, in quanto persona in condizione di disabilità gravissima



come definita dall'art 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/9/2016;

**4- Di aver preso visione dell'Avviso e di essere consapevole** delle condizioni di INCOMPATIBILITA' per la fruizione dei contributi oggetto della presente istanza, e DICHIARA di NON ESSERE ASSEGNATARIO dei seguenti benefici:

- a) Contributo per i genitori caregiver dei minori con malattia rara e disabilità gravissima ex Avviso regionale anno 2021 approvato con DGR n. 687 del 2/11/2021,
- b) Contributo per la Vita Indipendente di cui alla L. R. 57/2012 annualità 2020 in cui progetto è ancora in corso o annualità 2021 o di interventi analoghi attuati con fondi nazionali,
- c) Assegno disabilità gravissima o similari contributi economici per importi pari o superiori a complessivi € 1.200,00 mensili,

**5- di essere consapevole** che l'erogazione del contributo è condizionata all'effettiva permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e che in nessun caso è previsto l'intervento se la persona assistita risulta lungodegente o accolta stabilmente presso strutture residenziali all'atto della richiesta.

### **DICHIARA INOLTRE CHE:**

- il caregiver che lo assiste in maniera continuativa è CONVIVENTE
- il caregiver NON si trova in costanza di fruizione del congedo straordinario annuale/biennale retribuito per l'assistenza del sottoscritto/della persona assistita.

Ai fini della valutazione della domanda dichiara di avere preso atto e di accettare integralmente quanto stabilito nell'avviso ed in particolare i criteri e le condizioni di erogazione del contributo di cui all'articolo 6.

**DICHIARA** inoltre di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla sottoscrizione di un apposito Accordo di fiducia tra la persona assistita o la persona che ne tutelagli interessi, il caregiver familiare beneficiario del contributo e l'ECAD in cui siano esplicitate le modalità di assistenza diretta garantite dal Caregiver familiare o, in alternativa, le modalità di acquisizione dell'assistenza indiretta con l'individuazione del fornitore del servizio;











---

IL/LA DICHIARANTE

---

**Allega alla presente:**

**per le istanze relative al contributo una tantum (art.4, punto 2):**

- fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- fotocopia documento di identità in corso di validità del familiare assistito;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- certificazione di disabilità/non autosufficienza della persona assistita
- certificazione ISEE ordinario del caregiver in corso di validità;
- Attestazione dei servizi sociosanitari circa il ruolo di caregiver familiare ricoperto nel processo di cura della persona assistita;
- Attestazione UVM, o di altri Organismi sociosanitari autorizzati, di avvenuta valutazione della persona assistita con espresso parere positivo all'inserimento in struttura;
- Certificazione da parte della struttura, di impossibilità di accesso a causa delle disposizioni normative inerenti la situazione di emergenza sanitaria;

**per le istanze relative alla deistituzionalizzazione (art.4, punto 3)**

- fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- fotocopia documento di identità in corso di validità del familiare assistito;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- certificazione di disabilità/non autosufficienza della persona assistita
- certificazione ISEE ordinario del caregiver in corso di validità;
- attestazione della presenza in struttura sociosanitaria/sanitaria della persona assistita
- Dichiarazione di impegno ad attivare l'iter per la predisposizione del progetto assistenziale personalizzato finalizzato alla deistituzionalizzazione della persona assistita che potrà dare luogo alla concessione del contributo economico.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'art. 7 dell'Avviso sul trattamento dei dati personali di cui all'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime formale autorizzazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

---





# CITTÀ DI GUARDIAGRELE

Provincia di Chieti



## Ambito Distrettuale Sociale n. 13 "Marrucino"

### ECAD Comune di Guardiagrele

Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Casalıncontrada, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina



## Allegato D) alla Determinazione del Settore IV n. 1516 del 24.10.2023

All'Ufficio di Piano  
dell'ADS n. 13 "Marrucino"  
COMUNE DI GUARDIAGRELE

**ASSEGNAZIONE DI BENEFICI A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 28 dicembre 2021. DGR ABRUZZO N. 770 del 21.12.2022**

**Annualità del Fondo 2021  
CUP: C91H23000060003**

### ACCORDO DI FIDUCIA

#### Visti:

- il DPCM del 28 dicembre 2021, pubblicato nella GU del 14/4//2022, con cui la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha ripartito alle Regioni le risorse del **Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare annualità 2021**;
- **la DGR n. 770 del 21.12.2022** con la quale sono stati approvati gli indirizzi programmatici regionali per l'erogazione agli ambiti sociali delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per l'annualità 2021;
- **la Determinazione Dirigenziale n. DPG023/200 del 21.12.2022 della Regione Abruzzo** Dipartimento Lavoro-Sociale, Servizio Tutela Sociale - Famiglia con la quale sono state ripartite agli Ambiti distrettuali Sociali la dotazione finanziaria per la realizzazione degli interventi.

#### Visti gli interventi programmati:

- contributo per assegni di cura per caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima**, così come definita dall'art. 3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 novembre 2016, n. 280).
- contributo una tantum**,
- contributo per la deistituzionalizzazione**

**Considerato** che il presente "Accordo di fiducia" è sottoscritto per la corresponsione del sostegno di cui alla lettera "a."

Rilevato che la valutazione rilasciata dall'UVM, competente per territorio, per la corresponsione del beneficio risulta essere **favorevole**.

**Vista** la determina del Settore IV Reg. gen. n..... del ..... con la quale si prende atto dell'elenco degli ammessi a beneficio e specificatamente per quanto attiene al punto 6 dell'Avviso in parola.

**Considerato** che l'importo assegnato per il beneficio oggetto del presente "Accordo di fiducia" ammonta complessivamente ad € \_\_\_\_\_.



# CITTÀ DI GUARDIAGRELE

Provincia di Chieti



**Ritenuto** necessario stipulare, nel rispetto di quanto previsto negli indirizzi programmatici regionali, apposito "Accordo di fiducia" tra la persona assistita ammessa a contributo, o la persona che ne tutela gli interessi, il caregiver familiare e l'ECAD / Comune di Guardiagrele.

## TUTTO CIÒ PREMESSO

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

## TRA

L'ECAD / Comune di Guardiagrele (CH) codice fiscale /P.IVA 00239980691, rappresentato per le funzioni di cui al presente atto dal Responsabile del Settore IV e Responsabile dell'Ufficio di Piano dott.ssa Marcella Gianni.

## E

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ **in qualità di caregiver**

## E

Il /la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di assistito o tutore/Amministratore di  
sostegno Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

## OBBLIGHI DEL COMUNE

L'ECAD / Comune di Guardiagrele si impegna a versare al beneficiario **la somma assegnata di € \_\_\_\_\_ 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.**

Le somme saranno **accreditate al caregiver familiare del soggetto assistito** mediante mandato sul conto corrente indicato dal beneficiario.

## IL CAREGIVER 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 Decreto.**

## DICHIARA

che in qualità di caregiver familiare si occupa della persona disabile indicato in precedenza.

**Si allega fotocopia del documento di identità del caregiver e dell'assistito.**

## DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente "Accordo di fiducia" si rinvia a quanto stabilito dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 770 del 21.12.2022 e dall'Avviso di ambito dell'ECAD / Comune di Guardiagrele di cui il/la beneficiario/a dichiara di essere pienamente a conoscenza.

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

**Per Il Comune**

**Il Caregiver familiare**

**L'assistito**

Il Trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali del Comune di Guardiagrele e con la coerente normativa nazionale vigente; esso verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona e socio-educativi, con particolare riferimento all'organizzazione degli interventi di cui al presente avviso.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per accedere al servizio e l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà il venir meno della possibilità di beneficiarne. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento e del Responsabile esterno indicato, contattando rispettivamente il Responsabile della Protezione dati del Comune, all'indirizzo email Prima di sottoscrivere il modulo di domanda l'utente voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che, per quanto concerne il titolare è reperibile sul sito web del Comune di Guardiagrele, all'indirizzo [www.comune.guardiagrele.ch.it](http://www.comune.guardiagrele.ch.it).

**Per Il Comune**

**Il Caregiver familiare**

**L'assistito**