



Castelseprio, Castiglione Olona, Gornate Olona, Lonate Ceppino, Tradate, Vedano Olona, Venegono Inferiore, Venegono Superiore

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE  
REGIONALE 23/2022  
"CAREGIVER FAMILIARE" – ANNUALITA' 2022 ESERCIZIO 2023  
(DGR XI/7605/2022 e s.m.i.)**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

A favore di (barrare):

- Se stesso
- Della persona \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

l'erogazione del contributo di cui alla DGR XI/7605/2022 e a tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere residente in uno dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale di Tradate;
- che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE relativo all'anno 2023 (ordinario o socio-assistenziale) relativo al proprio nucleo familiare risulta di euro .....
- di essere assistito a domicilio da un caregiver familiare come definito dall'art.1. comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205: *"la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia sufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o sia titolare di indennità di accompagnamento"* direttamente coinvolto in modo continuativo e responsabile nel lavoro di cura



- Documentazione che accerti la condizione sanitaria (copia del verbale attestante l'accompagnamento o la condizione di gravità come definita dall'art 3 c3 della legge 104)
- Autorizzazione all'utilizzo dei dati

\_\_\_\_\_

FIRMA del DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati e Responsabile della protezione: Comune di .....- posta elettronica certificata: .....- telefono ....., provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di .....anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di ..... e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.