

**Oggetto: Domanda di richiesta assegnazione voucher per Caregiver familiari bando L'Aquila Family Care.**

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

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

Residente in via .....n. .... Comune .....

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

email.....

Tipologia documento riconoscimento .....n.....

Rilasciato da .....in 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 del Comune di L'Aquila denominato "L'Aquila family Care" 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 di .....di 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)**

| <b>CRITERIO</b>       | <b>PARAMETRO</b>                          |  |  |            |  |
|-----------------------|---|--|--|------------|--|
| VALORE ISEE           | DA 0 A 2000,00 €                          | DA 2001,00 € A 4000,00 €                   | DA 4001,00 € A 6000,00 €                       | Oltre 6000 |  |
| CONDIZIONE LAVORATIVA | DISOCCUPATO DA OLTRE 24 MESI              | DISOCCUPATO DA MENO DI 24 MESI             | INOCCUPATO                                     |            |  |
| SITUAZIONE FAMILIARE  | DA SOLO O MONOPARENTERALE O MOGENITORIALE | 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 AFREQUENTARE 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.
- Certificato stato famiglia
- Certificato Isee (Ristretto)
- Certificato attivazione invalidità civile e/o handicap dell'assistito
- Titolo di soggiorno per stranieri
- Altro \_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del art. 13 del regolamento (Ue9 2016/679)

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_