

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Domanda di accesso per i sostegni del ruolo di cura e di caregiver****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

**Soggetto interessato**

- per sè stesso
- per il seguente soggetto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								

**in qualità di (\*)**

Ruolo

*In qualità di (\*):**genitore, tutore, amministratore di sostegno, curatore, altro (coniuge, parente, non rientra nei casi sopra elencati)*

Numero decreto di nomina		Data decreto	
--------------------------	--	--------------	--

*(\*) genitore, tutore, amministratore di sostegno, curatore***domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di aver sostenuto le seguenti spese relative a interventi che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver

familiare

Importo spese sostenute

Periodo di intervento

€

- di essere in possesso di certificazione ex art.3 comma 3 Legge del 05/02/1992 n. 104 ovvero di essere beneficiario di indennità di accompagnamento

Luogo

Data

Il dichiarante

- il conto corrente sul quale verrà accreditato l'eventuale rimborso

IBAN	Intestatario	Codice fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità del beneficiario se differente dal richiedente
- documentazione fiscale attestante la spesa sostenuta, fattura o ricevuta, per coloro che richiedono il sostegno rimborso spese
- copia del decreto o ordinanza di nomina in caso di tutela, curatela o amministrazione di sostegno
- copia dell'attestazione ISEE
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.