



PAGUS

Consorzio intercomunale dei Servizi Sociali Distretto RM 5.2

Allegato A - MODULO PRESENTAZIONE DOMANDA

Al Consorzio Intercomunale dei servizi sociali PAGUS
Ufficio di Piano PEC: consorzio@pec.consorziopagus.it

MODULO DI DOMANDA

PER L'ATTIVAZIONE DI INTERVENTI A SUPPORTO DEL CAREGIVER FAMILIARE FORMALMENTE RICONOSCIUTO

ai sensi degli articoli 6 e 7 della L.R. Lazio n. 5/2024

Dichiarazione sostitutiva (artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a il
_____/_____/_____ a _____ (_____), codice fiscale _____,
residente a _____ (_____) cap _____
in via _____
Telefono _____ E-mail _____ consapevole
che, in caso di dichiarazioni non veritiere, verranno applicate le sanzioni penali previste e la
decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445/2000),

DICHIARA

- Di essere il Caregiver familiare di _____
(nome e cognome), residente a _____ (_____) cap _____
in via _____
- Di essere, secondo la definizione di cui all'articolo 2 della legge regionale 11 aprile 2024, n. 5, la persona che assiste e si prende cura di: coniuge; l'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze) e successive modifiche; un familiare o un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modifiche;

Sede legale: Via Giuliano Montelucci, 4 – 00012 Guidonia Montecelio Tel. 0774.301.375
mail: ufficiodipiano@consorziopagus.it PEC: consorzio@pec.consorziopagus.it

- un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992 o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili) e successive modifiche;
- convivente con la persona bisognosa di cura ed assistenza in mancanza di familiari da parte dell'assistito, garantendone la permanenza nel proprio ambiente familiare;
- tutore, curatore e amministratore di sostegno;

DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere stato riconosciuto Caregiver familiare, ovvero in possesso della Card Giver del Caregiver familiare e comunque presente nel registro consortile dei Caregiver familiari gestito dallo Sportello Caregiver;
- Che la persona assistita è in vita alla data di presentazione della domanda;

Di essere:

- cittadino italiano;
 - cittadino comunitario di Stato appartenente all'UE;
 - cittadino comunitario di Stato non appartenente all'UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a sei mesi;
- Di possedere i requisiti di cui sopra, ai sensi degli artt. 1 e 4 dell'Avviso pubblico, alla data di presentazione della domanda;

CHIEDE

- Di essere ammesso alle azioni di sostegno economico in favore dei Caregiver familiari riconosciuti che si prendono cura della persona assistita con disabilità o non autosufficiente, promosse dall'Avviso pubblico di che trattasi indetto dal Consorzio PAGUS, in attuazione di quanto previsto dagli articoli nn. 2, 6 e 7, della legge regionale n. 5/2024 e dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 711/2024, n. 285/2025, n. 985/2025;

In particolare, di poter accedere ad una o più delle seguenti misure di sostegno (depennare uno o più interventi)

- SUPPORTO PSICOLOGICO (art. 6, comma 1, lettera a), punto 3 della L.R. 5/2024):** consiste nell'erogazione di un **contributo annuale** a rimborso parziale del costo della prestazione professionale, pari ad euro **50,00** (per ciascuna prestazione), per un importo massimo complessivo annuo di euro **500,00** in favore di ciascun beneficiario della misura. Il rimborso sarà erogato previa presentazione della/e

fattura/fatture. Per l'accesso al contributo è richiesto un indicatore ISEE ordinario del Caregiver familiare in corso di validità non superiore a € 24.000,00. Il contributo sarà erogato **fino a concorrenza delle risorse disponibili**.

- Intervento di sollievo mediante la sostituzione temporanea del caregiver familiare (art. 6, comma 1, lettera a), punto 4 della L.R. 5/2024) IN MODALITA' DIRETTA:** erogazione di un servizio di assistenza domiciliare in forma diretta, che consente la sospensione temporanea delle attività di cura normalmente svolte dalla figura di riferimento. Le prestazioni sono erogate presso il domicilio della persona, finalizzate a favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita e a migliorare la qualità della vita. L'erogazione di tali prestazioni possono avvenire in modalità programmata e in emergenza, si rimanda al punto 2.2 del presente Avviso pubblico.
- Intervento di sollievo mediante la sostituzione temporanea del caregiver familiare (art. 6, comma 1, lettera a), punto 4 della L.R. 5/2024) IN MODALITA' INDIRETTA:** contributo economico erogato dai distretti sociosanitari. Tale contributo ammonta **fino a 500,00 euro, incrementabile a 600,00 euro** nei casi di disabilità complessa e ad elevata intensità assistenziale, previa valutazione professionale, fino a concorrenza delle risorse disponibili. Il rimborso in favore del caregiver familiare dei costi della sostituzione temporanea di sollievo avviene, da parte dei servizi territoriali, previa acquisizione della fattura/ricevuta.
- Sviluppo di un contesto sociale di supporto (art. 6, comma 1, lettera d, L.R. 5/2024):** interventi programmati in ambito territoriale, per favorire lo sviluppo di un contesto sociale di supporto, pianificate in condivisione con il caregiver familiare, nelle **macro aree del bisogno informativo/formativo ed emotivo/relazionale**.
- BUDGET PERSONALE (art.7, L.R. Lazio n. 5/2024):** consiste in un **contributo a fondo perduto** destinato a sostenere il Caregiver familiare formalmente riconosciuto. Per beneficiare di tale contributo viene fissata una soglia massima di **Isee Ordinario a €24.000,00**. L'importo massimo di tale contributo è fissato ad € 1.000, fino a concorrenza delle risorse disponibili.

DICHIARA ALTRESÌ

Di trovarsi nella seguente situazione familiare:

- caregiver in nuclei monogenitoriali;
- essere riconosciuto Caregiver Genitore di figli di minore età;
- caregiver convivente con la persona di cui si prende cura o unico parente della persona con disabilità/non autosufficiente;

Che il nucleo familiare del suo/a assistito/a è così composto:

| NOME E COGNOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|----------------|-------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Di trovarsi in una della seguente situazione sociosanitaria e socioassistenziale (depenare una condizione):

- caregiver di persona nella lista di attesa per gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima (DM 2016);
- caregiver di persona in condizione di disabilità gravissima (DM 2016);
- caregiver di persona in condizione di disabilità complessa, congenita o acquisita in giovane età, con impegno assistenziale prolungato nel tempo;

Se presente, indicare una o più condizioni sotto riportate:

- caregiver di persona che non fruisce di alcun servizio;
- caregiver familiare di persona che non possiede di assistente familiare contrattualizzato;
- caregiver in condizione di inoccupazione/disoccupazione lavorativa;
- caregiver familiare di persona con disabilità o non autosufficiente che ha già altri servizi socioassistenziali attivi da PAI.

Di trovarsi nella seguente situazione economica (ISEE ordinario in corso di validità del nucleo familiare del Caregiver familiare riconosciuto):

- tra 0 e 15.000 euro;
 - tra 15.0001 e 20.000 euro;
 - tra 20.001 e 24.000 euro;
 - oltre i 24.001 euro.
- Di impegnarsi all'uso conforme dei contributi economici, quindi, non per spese di cui ne viene esclusa l'ammissibilità, come indicato all'art. 2.4 dell'Avviso pubblico;

- Di accettare quanto previsto dall'Avviso pubblico per la concessione dei contributi economici a sostegno del Caregiver familiare riconosciuto;

AUTORIZZA

Il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data _____ Firma del Caregiver _____