

A TAL FINE DICHIARA

- di esser/essere stato caregiver, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 205/2017 e/o art. 33, comma 3 della legge 104/92 (indicare grado di parentela).....
nel seguente anno:
- anno.....dal.....al.....
- che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dall'anno.....

Allega alla presente:

- fotocopia fronte retro del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

In busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:

- Copia del Patto di Cura ;
- Copia Codice IBAN su cui accreditare il contributo (**ad esclusione del codice IBAN del libretto postale**).

AUTORIZZA

ai sensi del Reg.UE 679/2016(GDPR), il trattamento dei dati personali per le finalità di cui al presente avviso, nonché per lo svolgimento di funzioni istituzionali, l'esecuzione di compiti di interesse pubblico o, comunque, per l'assolvimento di obblighi di legge ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, con modalità telematiche e/o manuali, nei modi e nei limiti necessari per le finalità suindicate. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di ammissione, pena l'esclusione dalla procedura medesima.

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, pena esclusione.

Luogo e data.....

IL RICHIEDENTE