



**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SOCIALI E INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITI AL DOMICILIO DA UN CAREGIVER FAMILIARE O DA PERSONE REGOLARMENTE ASSUNTO**

ai sensi della DGR 2166/2024 di Regione Lombardia “modifica alla DGR n. XII/2033/2024 – fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024– MISURA B2

**Presentazione delle domande al proprio Comune di residenza**

- dal giorno **10/05/2024** al giorno **17/06/2024** per i minori,
- dal giorno **10/05/2024** al giorno **28/06/2024** per adulti disabili e anziani

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

**IL RICHIEDENTE:**

Il/la sig./ra (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

In qualità di  beneficiario,  tutore,  curatore,  amministratore di sostegno  caregiver che si dichiara delegato

Per conto del **BENEFICIARIO** sotto riportato (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PROV \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Visto il “Bando per l’assegnazione di buoni sociali e interventi sociali integrativi a favore di anziani non autosufficienti e persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza assistiti al domicilio da un caregiver familiare o da personale regolarmente assunto - ai sensi ai sensi della DGR 2166/2024 di Regione Lombardia “modifica alla DGR n.

XII/2033/2024 – fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024– MISURA B2”” che si accetta integralmente con la sottoscrizione della presente istanza

### CHIEDE

Di poter accedere agli interventi di sostegno e supporto alla persona con disabilità o anziana non autosufficienti e alla sua famiglia previsti dalla MISURA B2 per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita e nello specifico:

- A) BUONI SOCIALI CAREGIVER FAMILIARE** finalizzati a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal caregiver familiare;
- B) BUONI SOCIALI PERSONALE REGOLARMENTE ASSUNTO** finalizzati a compensare le prestazioni di assistenza garantita da personale regolarmente assunto (anche in presenza di caregiver familiari);
- C) ASSEGNO DI AUTONOMIA** finalizzato a sostenere le prestazioni garantite da personale regolarmente impiegato (senza il supporto del caregiver familiare);
- D) INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI:** interventi di assistenza domiciliare rivolti al caregiver, interventi di assistenza domiciliare rivolti al caregiver (ex L. 234/2021 art. 1 comma 162):
  - a) prestazioni di respiro dall’assistenza (interventi di sollievo) che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:
    1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;
    2. ricovero temporaneo in struttura residenziale;
    3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al “sollievo”;
  - b) percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare;

I contributi sopra descritti sono alternativi tra loro e non sono cumulabili ad eccezione degli interventi sociali integrativi D che possono essere richiesti anche in abbinamento agli interventi A, B e C.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000, 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 CHE

(barrare una delle tre condizioni)

#### Condizione di non autosufficienza e grave disabilità

- Il/la beneficiario/a è in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell’art. 3, comma 3 della legge 104/1992, come da certificazione allegata;
- Il/la beneficiario/a è in possesso dell’indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988, come da certificazione allegata;



- Il/la beneficiario/a è in attesa di verbale relativo all'indennità di accompagnamento e/o relativo alla condizione di gravità e che si impegnerà a produrlo entro e non oltre la data di approvazione delle graduatorie.

**DICHIARA INOLTRE CHE**  
(compilare i campi di pertinenza)

**Assistenza ricevuta** (barrare una delle tre condizioni)

- in caso di richiesta di accesso al buono caregiver familiare (lettera A e lettera D- interventi integrativi sociali)**

Il/la beneficiario/a è assistito al domicilio dal solo dal caregiver familiare direttamente coinvolto in modo continuativo e responsabile nel lavoro di cura in conformità con l'art. 1 della l.r. 23/2022

Grado di parentela con il possibile beneficiario del buono \_\_\_\_\_

Nominativo caregiver \_\_\_\_\_ Ore assistenza settimanali \_\_\_\_\_

Prestazioni assicurate dal Caregiver \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- in caso di richiesta di accesso al buono personale regolarmente assunto (lettera B)**

Il/la beneficiario/a è assistito al domicilio da personale di assistenza regolarmente impiegato anche in presenza di Caregiver familiare;

Indicare ore di assistenza settimanali garantite dal personale assunto \_\_\_\_\_

- in caso di richiesta di accesso al buono assegno di autonomia (lettera C)**

Il/la beneficiario/a è assistito al domicilio solo da personale di assistenza regolarmente impiegato in assenza del Caregiver familiare;

Indicare ore di assistenza settimanali garantite dal personale assunto \_\_\_\_\_

**Prestazioni ricevute** (barrare solo se pertinente)

- Il/la beneficiario/a **ha goduto** per l'anno 2023 - D.G.R. 7751/2022 del contributo B2 assistente familiare regolarmente assunto (B) o assegno per l'autonomia (C).

**Condizione economica** (si ricorda che è necessario presentare l'ISEE ordinario per minori e l'ISEE sociosanitario per anziani e disabili adulti)

- Che valore ISEE in corso di validità è pari ad € \_\_\_\_\_  
rilasciato in data \_\_\_\_\_ n. protocollo INPS \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

- Che il/la beneficiario/a **NON si trova in una delle condizioni di incompatibilità** sotto riportate:
  - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
  - Misura B1;





- Nel caso in cui si richieda l'accesso al buono sociale *“finalizzati a compensare le prestazioni di assistenza garantita da personale regolarmente assunto”*, allegare copia del contratto stipulato in cui sia esplicitato il monte ore settimanale lavorativo oppure la ricevuta INPS della *“Denuncia rapporto di lavoro domestico”*.
- Documentazione attestante l'eventuale nomina a tutore/curatore/amministratore di sostegno.

---

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ prende atto che ai sensi dell'art.13 Regolamento Europeo 679/2016 i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi di cui al procedimento per il quale si rilasciano le dichiarazioni di cui sopra, come da informativa art. 8 del bando per l'assegnazione di buoni sociali mensili a favore di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza assistiti al domicilio da un caregiver familiare o da un assistente familiare regolarmente assunto” *(ai sensi delle DGR 2033/24 di Regione Lombardia – MISURA B2)*

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente/beneficiario \_\_\_\_\_