



**1. di assistere in maniera continuativa il proprio congiunto convivente**

sig./sig.ra .....

nato/a a..... il.....

Codice Fiscale

residente a Pescara in via .....

(la residenza deve essere obbligatoriamente la stessa del caregiver)

tel./cell.....e-mail/pec.....

**2. di avere il seguente rapporto di parentela o affinità:**

- |  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> coniuge       | <input type="checkbox"/> unito civilmente | <input type="checkbox"/> convivente      | <input type="checkbox"/> padre/madre |
| <input type="checkbox"/> figlio/figlia | <input type="checkbox"/> fratello/sorella | <input type="checkbox"/> genero/nuora    | <input type="checkbox"/> nonno/nonna |
| <input type="checkbox"/> nipote        | <input type="checkbox"/> suocero/suocera  | <input type="checkbox"/> cognato/cognata |                                      |

**3. che il proprio congiunto convivente si trova nella seguente condizione:**

- persona in condizione di disabilità gravissima come definita dall'art 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/9/2016 e beneficiaria dell'indennità di accompagnamento, oppure definita non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;

**4. di aver preso visione dell'Avviso e di essere consapevole delle condizioni di incompatibilità per la fruizione dei contributi oggetto della presente istanza;**

**5. di non essere:**

- a) genitore caregiver dei minori con malattia rara e disabilità gravissima beneficiari del contributo erogato direttamente dalla Regione Abruzzo, se in godimento nel periodo temporale a cui si riferisce l'erogazione del contributo di sollievo;
- b) caregiver di soggetti assegnatari del contributo per la Vita Indipendente di cui alla L. R. 57/2012 o di interventi analoghi attuati con fondi nazionali (ad. es. Progetti Sperimentali di Vita indipendente finanziati con Fondi ministeriali), se in godimento nel periodo temporale a cui si riferisce l'erogazione del contributo di sollievo;
- c) caregiver di disabili beneficiari di progetti finanziati con il fondo "Dopo di Noi";
- d) caregiver di soggetti già assegnatari dell'Assegno disabilità gravissima o similari contributi economici ( es. Progetto Home Care Premium) per importi pari o superiori a complessivi € 1.200,00 mensili, se in godimento nel periodo temporale a cui si riferisce l'erogazione del contributo di sollievo;

**6. di essere consapevole che il contributo:**

- è condizionato all'effettiva permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e che in nessun caso è previsto l'intervento se la persona assistita risulta lungodegente o accolta stabilmente presso strutture residenziali all'atto della richiesta;
- decade in tutti i casi in cui i competenti Servizi accertino situazioni di carattere personale del caregiver o inerenti alla persona assistita che comportino il venir meno dell'attività di cura del familiare;

