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;

Comune di Moricone Prot. arrivo 0002201 del 13-04-2026

- ☐ 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

Comune di Moricone Prot. arrivo 0002201 del 13-04-2026

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;

Comune di Moricone Prot. arrivo 0002201 del 13-04-2026

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 (depennare 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;

Comune di Moricone Prot. arrivo 0002201 del 13-04-2026

☐ 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 _____

Comune di Moricone Prot. arrivo 0002201 del 13-04-2026