





**4- Di aver preso visione dell'Avviso e di essere consapevole** delle condizioni di INCOMPATIBILITA' per la fruizione dei contributi oggetto della presente istanza, e DICHIARA di NON ESSERE ASSEGNATARIO dei seguenti benefici:

- a) Contributo per i genitori caregiver dei minori con malattia rara e disabilità gravissima ex Avviso regionale anno 2021 approvato con DGR n. 687 del 2/11/2021,
- b) Contributo per la Vita Indipendente di cui alla L. R. 57/2012 annualità 2020 in cui progetto è ancora in corso o annualità 2021 o di interventi analoghi attuati con fondi nazionali,
- c) Assegno disabilità gravissima o similari contributi economici per importi pari o superiori a complessivi € 1.200,00 mensili,

**5- di essere consapevole** che l'erogazione del contributo è condizionata 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.

**DICHIARA INOLTRE CHE:**

In riferimento a contributi economici similari percepisce:

- € \_\_\_\_\_ complessive per assegno FNNA (ultima assegnazione)
- € \_\_\_\_\_ mensili per HCP prestazione prevalente,
- € \_\_\_\_\_ (per altro da specificare) \_\_\_\_\_

il caregiver lo assiste in maniera continuativa; è CONVIVENTE

Il caregiver NON si trova in costanza di fruizione del congedo straordinario annuale/biennale retribuito per l'assistenza del sottoscritto/della persona assistita.

**DICHIARA** (solo per i disabili gravi) di avere un ISEE ordinario in corso di validità del caregiver pari ad € \_\_\_\_\_

**DICHIARA** inoltre di essere consapevole che potranno essere eseguiti dei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti, ivi inclusa la decadenza o la revisione dal beneficio concesso.

Ai fini della valutazione della domanda dichiara di avere preso atto e di accettare integralmente quanto stabilito nell'avviso ed in particolare i criteri e le condizioni di erogazione del contributo di cui all'articolo 6.

**DICHIARA** inoltre di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla sottoscrizione di un apposito Accordo di fiducia tra la persona assistita o la persona che ne tuteli gli interessi, il caregiver familiare beneficiario del contributo e l'ECAD in cui siano esplicitate le

