

- a) persone in condizioni di coma, Stato vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio in scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralita' devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilita' comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

ASSISTENZA

Stato occupazionale caregiver:

1. DISOCCUPATO
2. OCCUPATO
3. INATTIVO

Data indennità di accompagnamento.....

Data verbale di invalidità.....

DICHIARAZIONI

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro quanto di seguito elencato:

1. Di avere un ISEE ordinario pari a....., con scadenza in datae N. di Prot. INPS.....
2. Di essere caregiver familiare di persona con disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/92 e che la stessa è titolare di indennità di accompagnamento, ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18
3. Che l'attività di assistenza prestata come caregiver familiare è globale, continuativa e svolta presso l'abitazione della persona assistita
4. Di essere coniuge/genitore/figlio-a/convivente di fatto/parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso/sorella-fratello/affine entro il II grado di parentela/affine entro il III grado di parentela della persona con disabilità'
5. Che il proprio assistito non è già beneficiario della misura Sostegno familiare 2025
6. Che il proprio assistito non è ospite presso strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie assistenziali
7. Di dare tempestiva comunicazione in caso di decesso o di ingresso della persona da me assistita in struttura residenziale socio-sanitaria e sanitaria assistenziale mediante comunicazione a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@cert.comune.trani.bt.it
8. Di comunicare tempestivamente ogni variazione delle informazioni fornite
9. Di essere a conoscenza che in caso di accertamento di false dichiarazioni, il contributo non sarà concesso ovvero sarà recuperato e si darà seguito alle opportune azioni sanzionatorie previste dalla legge

10. Di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarlo in tutte le sue parti

11. Di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa (Regolamento UE n. 679/2016 e s.m.i.)

Allegare alla seguente domanda:

- Attestazione Isee 2026 del nucleo familiare del Caregiver, in corso di validità, ai sensi della normativa vigente;
- Copia del documento di identità in corso di validità del Caregiver e dell'assistito;
- Copia certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/1992;
- Autocertificazione attestante l'appartenenza allo stesso stato di famiglia;
- Copia del Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (Legge 11 febbraio 1980 n.18);
- Attestazione del codice IBAN.

Luogo e Data

Firma Caregiver
