|  |
| --- |
| **Misura B2 Anno 2021**  **Iniziative in sostegno delle persone in condizione di disabilità grave**  **e/o non autosufficienti**  **D.G.R. n. 4138 del 21/12/2020\_ Regione Lombardia**  ***Presentazione domande: 15 marzo 2021 – 28 maggio 2021*** |

**Allegati da caricare**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | Documento d’identità del beneficiario (fronte/retro) |
| ❑ | Permesso di soggiorno in corso di validità (in caso di cittadino non appartenente all’Unione Europea) |
| ❑ | Documento d’identità del richiedente (nel caso in cui non coincida con il beneficiario) |
| ❑ | Documentazione attestante la condizione di disabilità e/o non autosufficienza |
| ❑ | Attestazione Isee (è possibile allegare l’attestazione isee entro e non oltre la data di scadenza del bando) |
| ❑ | Modulo Privacy sottoscritto |
| ❑ | Copia del contratto di lavoro stipulato con l’assistente personale.  Se si intende richiedere come strumento il “*Buono sociale mensile assistente personale*” o il “*Buono sociale mensile progetti di vita indipendente*” |
| ❑ | Documentazione della spesa sostenuta/da sostenere (preventivo).  Se si intende richiedere come strumento il *“Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori*” |

**Dati da inserire**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | Dati anagrafici del beneficiario (nome, cognome, data e luogo di nascita, comune di residenza e indirizzo) |
| ❑ | Dati documento di riconoscimento del beneficiario: numero e tipo di documento, data e luogo rilascio |
| ❑ | Recapiti: indirizzo email e cellulare del beneficiario |
| ❑ | Specificare se il beneficiario ha già presentato domanda nell’anno 2020 |
| ❑ | Specificare se i dati del beneficiario coincidono con i dati del richiedente. Nel caso in cui non dovessero coincidere, sarà necessario compilare anche i campi con i dati del richiedente. |
| ❑ | Nucleo familiare del beneficiario: compilare i campi inserendo tutti i componenti del nucleo familiare del beneficiario, specificando nome, cognome e grado di parentela. Tra i componenti dovrà essere inserito anche il beneficiario. |
| ❑ | Strumento richiesto: selezionare quale tra i quattro strumenti si intende richiedere (Buono sociale caregiver familiare, Buono sociale mensile assistente personale, Buono sociale mensile progetti di vita indipendente, Voucher sociale per sostenere la vita di relazione dei minori) e compilare i campi richiesti. |
| ❑ | Condizione di disabilità e/o non autosufficienza: Condizione di gravità così come accertata ai sensi dell’art. 3, comma 3 della legge 104/1992, Indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 |
| ❑ | Diagnosi: selezionare il tipo di diagnosi tra quelli elencati. |
| ❑ | Dati per la liquidazione del contributo: tipologia conto corrente, nome e cognome intestatario del conto, codice fiscale e codice iban. |
| ❑ | Dichiarazioni: selezionare i campi relativi alle dichiarazioni. |

Nel caso in cui beneficiario e richiedente non coincidono:

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | Dati anagrafici del richiedente: (nome, cognome e recapiti). |
| ❑ | Dati documento di riconoscimento del richiedente: numero e tipo di documento, data e luogo rilascio. |

Se viene richiesto il bonus caregiver:

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | Dati anagrafici del caregiver: nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita, indirizzo e comune di residenza |
| ❑ | Contatti del caregiver: riferimento telefonico e indirizzo email |