



CITTÀ DI GUARDIAGRELE

Provincia di Chieti



Ambito Distrettuale Sociale n. 13 "Marrucino"

ECAD Comune di Guardiagrele

Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina

Ufficio di Piano

Tel. 0871.8086216-219

E-mail: ecad13@comune.guardiagrele.ch.it

Allegato D

ASSEGNAZIONE DI BENEFICI A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 27 ottobre 2020. DGR ABRUZZO N. 589 del 20.09.2021
CUP:C21B21014690007

ACCORDO DI FIDUCIA

Visti:

- il DPCM del 27 ottobre 2020, pubblicato nella GU del 22 gennaio 2021, con cui la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha ripartito alle regioni le risorse del triennio 2018 – 2020 del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, stabilendone i criteri e le modalità di utilizzo;
- la DGR n. 589 del 20.09.2021 con cui vengono approvati gli indirizzi programmatici regionali per l'erogazione agli ambiti sociali delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018-2019-2020 ai sensi del DPCM 27.10.2021;
- la **Determinazione Dirigenziale n. DPG023/144 del 18/11/2021 della Regione Abruzzo** Dipartimento Lavoro-Sociale, Servizio Tutela Sociale – Famiglia con cui sono state ripartite agli Ambiti distrettuali Sociali la dotazione finanziaria per la realizzazione degli interventi.

Visti gli interventi programmati.

- a. contributo per assegni di cura per persone in condizione di disabilità grave o gravissima,
- b. contributo una tantum,
- c. contributo per la deistituzionalizzazione

Considerato che il presente "Accordo di fiducia" è sottoscritto per la corresponsione del contributo di cui alla lettera "_____".

Rilevato che la valutazione rilasciata dall'UVM, competente per territorio, per la corresponsione del beneficio risulta essere favorevole.

Vista la determina dell'Ufficio di Piano dell'ECAD n. 13 Marrucino / Comune di Guardiagrele – N° _____ del _____ con la quale si prende atto dell'elenco degli ammessi a beneficio e della relativa graduatoria redatta in base a quanto stabilito dall'Avviso di ambito e specificatamente per quanto attiene al punto 6 dell'Avviso in parola.

Considerato che l'importo assegnato per il beneficio oggetto del presente "Accordo di fiducia" ammonta complessivamente ad € _____.

Ritenuto necessario stipulare, nel rispetto di quanto previsto negli indirizzi programmatici regionali, apposito "Accordo di fiducia" tra l'ECAD / Comune di Guardiagrele, il caregiver familiare e la persona assistita (o la persona che ne tutela gli interessi).

TUTTO CIÒ PREMESSO

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____ presso _____

TRA



CITTÀ DI GUARDIAGRELE

Provincia di Chieti



L'ECAD / Comune di Guardiagrele, rappresentato per le funzioni di cui al presente atto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano dott. Rocco Ranieri, o suo delegato (delega del _____).

E

il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a _____ il _____
e il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
C.F. _____ residente a _____
via _____ tel. _____
fax _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____
in qualità di:

- persona assistita
 tutore
 amministratore di sostegno
 altro (specificare) _____

del/della Sig./Sig.ra _____ ammesso/a contributo.

E

il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a _____ il _____
e il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
C.F. _____ residente a _____
via _____ tel. _____ fax _____
cell. _____ indirizzo e-mail _____
in qualità di caregiver familiare del/della Sig./Sig.ra _____ ammesso/a contributo si stipula il seguente "Accordo di Fiducia".

OBBLIGHI DEL COMUNE

L'ECAD / Comune di Guardiagrele si impegna a versare al beneficiario la somma assegnata di € _____ dopo la firma del presente accordo di fiducia e previo accredito del finanziamento da parte della Regione Abruzzo in relazione alle reali disponibilità finanziarie ed ai tempi amministrativi richiesti nei limiti della effettiva disponibilità di cassa.

Le somme saranno versate al caregiver familiare del soggetto assistito mediante accredito sul:

- conto corrente bancario con IBAN _____
 conto corrente postale con IBAN _____;

I FIRMATARI DEL PRESENTE "ACCORDO DI FIDUCIA"

(persona assistita e caregiver familiare)

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs.



CITTÀ DI GUARDIAGRELE

Provincia di Chieti



DICHIARANO

che il beneficio assegnato è stato utilizzato per:

(barrare la scelta)

- il riconoscimento economico dell'impegno assistenziale da parte di un "*familiare caregiver*":

(indicare nominativo) _____;

- l'acquisto di prestazioni assistenziali da parte di assistente familiare:

(indicare nominativo) _____;

In caso di "*familiare caregiver*" si dichiara che la persona indicata è un familiare e si è occupato della persona beneficiaria.

Il sottoscrittore allega:

1. fotocopia di un documento di identità in corso di validità dell'assistito e del caregiver familiare,
2. copia del conto dedicato del caregiver familiare,
3. fotocopia del codice fiscale dell'assistito e del caregiver familiare.

DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente "Accordo di fiducia" si rinvia a quanto stabilito dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 589 del 20.09.2021 e dall'Avviso di ambito dell'ECAD / Comune di Guardiagrele di cui il/la beneficiario/a dichiara di essere pienamente a conoscenza.

Il presente Accordo di fiducia, redatto in duplice originale, viene letto, confermato e sottoscritto dalle parti.

Per Il Comune

Il/La Beneficiario/a

Il Caregiver familiare
