

**FAC SIMILE**  
**RICHIESTA DI CONTRIBUTO**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell'aiuto di un assistente familiare.  
L.R. 2/2007, art. 34, comma 4.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se;
- per il/la sig/ra \_\_\_\_\_  
(precisare rapporto di parentela) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

di usufruire del contributo economico di cui al programma regionale di sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell'aiuto di un assistente familiare (L.R. 2/2007, art. 34, comma 4, lett. f).

A tal fine dichiara:

- che si avvale dell'aiuto di un assistente familiare per n. ore \_\_\_\_\_ giornaliere per n. \_\_\_\_\_ giorni la settimana;
- di impegnarsi a presentare, entro 6 mesi dalla firma del contratto, la documentazione relativa al pagamento degli oneri previdenziali e assicurativi dell'assistente familiare, nonché, a conclusione del rapporto di lavoro, la documentazione attestante il pagamento della liquidazione e di tutte le spettanze all'assistente familiare;
- di impegnarsi a favorire la partecipazione dell'assistente familiare a programmi di formazione e aggiornamento.

Allega:

- Attestazione ISEE;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della Legge 104/1998;
- Iscrizione dell'assistente familiare al Registro pubblico;
- Contratto di lavoro;
- Certificazione di disabilità di altro familiare convivente;
- altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma