



COMUNE DI CHIETI
 II SETTORE – SERVIZI AL CITTADINO
 POLITICHE SOCIALI E ABITATIVE

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 17 ottobre 2022. DGR ABRUZZO N. 307 del 01.06.2023.

ACCORDO DI FIDUCIA

Visti:

- il DPCM del 17 ottobre 2022, con cui la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha ripartito alle Regioni le risorse anno 2022 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. 307 del 01.06.2023 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 l'anno 2022 ai sensi del DPCM 17.10.2022;
- la Determinazione Dirigenziale n. DPG023/170 del 06/11/2023 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 dell'intervento.

Ritenuto

- necessario stipulare, nel rispetto di quanto previsto negli indirizzi programmatici regionali, apposito "Accordo di fiducia" tra l'ECAD n° 8 Chieti e il caregiver familiare.

Visto l'intervento programmato:

- Contributo di sollievo per il caregiver familiare

OBBLIGHI DEL CAREGIVER FAMILIARE

Il/La Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____
 il _____, C.F. _____ e residente a _____
 in Via _____, Tel. _____ Cell. _____
 in qualità di:

- persona assistita;
- familiare;
- tutore, amministratore di sostegno;
- altro (specificare) _____.

Del/della Sig./Sig.ra _____ ammesso/a al contributo si impegna a fruire del beneficio economico per garantire la permanenza dell'assistito presso il domicilio individuato, assicurando interventi assistenziali di sostituzione utili nella cura del proprio congiunto nel periodo di godimento del beneficio, al fine di conciliare propri momenti di sollievo dal lavoro di cura; nel medesimo documento il caregiver individua il tipo di intervento che intende attuare con il contributo (sostituzione nel lavoro di cura anche con individuazione del sostituto laddove possibile e/o ricovero di sollievo temporaneo) e si impegna a comunicare tempestivamente

[Handwritten signature]

all'Ambito Territoriale Sociale qualsiasi mutamento delle condizioni che hanno dato origine al beneficio (variazione di residenza, ricovero in struttura residenziale dell'assistito, decesso).

OBBLIGHI DEL COMUNE

L'ECAD n° 8 Chieti, si impegna a versare al beneficiario la somma che verrà assegnata al termine dell'istruttoria

Il sottoscrittore del presente accordo dichiara che il beneficio sarà utilizzato per:

- il riconoscimento economico dell'impegno assistenziale da parte di un "*familiare caregiver*": _____
- l'acquisto di prestazioni assistenziali da parte di assistente familiare: _____

DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente "Accordo di fiducia" si rinvia a quanto stabilito dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 307 del 01.06.2023 e dall'Avviso dell'ECAD n° 8 Chieti di cui il/la beneficiario/a dichiara di essere pienamente a conoscenza.

ECAD n° 8 Chieti

Il Caregiver Familiare



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.