



**Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:**

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del caregiver richiedente;
2. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto affetto da disabilità gravissima;
3. Copia verbale di disabilità grave (art. 3 comma 3 legge 104/92) e/o verbale di invalidità civile al 100% con riconoscimento indennità di accompagnamento, dal quale emerga la patologia e la non autosufficienza del soggetto;
4. Copia del Patto di cura firmato dal caregiver;
5. Dichiarazione inerente il conto corrente per l'accredito del contributo (All. C).

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Il sig./La sig.ra \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati inclusi quelli di natura sanitari, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.**

**IL RICHIEDENTE**

**L'ASSISTITO/TUTORE/ADS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_