



CONTRIBUTO PER ASSISTENZA A FAMILIARE NON AUTOSUFFICIENTE, PURCHE' CONVIVENTE E A CARICO

COD. RIF. 002

Misura del contributo: € 1200 annui

CONDIZIONI

- Sono ammissibili ai fini dell'ottenimento del contributo le spese sostenute in costanza di copertura, per un familiare in linea retta o collaterale di 1° grado (figlio/a, marito/moglie, genitore/genitrice, fratello/sorella) che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- Rientrano in copertura gli strumenti e/o prestazioni di assistenza specifica alla persona (carrozzina, badante, infermiera, rette di Istituti di accoglienza) e/o prestazioni mediche (visite specialistiche, analisi cliniche, farmaci, presidi sanitari);
- La richiesta di contributo deve essere presentata entro (e non oltre) i 6 mesi successivi all'anno in cui è stata sostenuta la spesa.

DOCUMENTAZIONE

- Modulo di richiesta contributo dipendente;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del richiedente dalla quale risulti la composizione del nucleo familiare ed i rapporti di parentela con il familiare per cui si richiede l'erogazione;
- Copia del verbale rilasciato dalla ASL di appartenenza ai sensi della Legge 104/1992 art. 3 comma 3;
- Copia dei documenti di spesa fiscalmente validi riferiti alle spese di assistenza sostenute per il soggetto non autosufficiente;
- Copia della prescrizione del medico curante per le prestazioni mediche, i farmaci e i presidi sanitari.