



MODULO 1

NOTIFICA AL CITTADINO

Al Sig./ Alla Sig.ra \_\_\_\_\_

Nella qualità di Caregiver di \_\_\_\_\_

**Oggetto: FNA 2022-2023 Programma regionale di Assegni di Cura e Voucher per disabili gravissimi e disabili gravi- Comunicazione beneficiari di assegni di cura e richiesta documentazione.**

In riferimento al PAI/ Cure domiciliari del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ si comunica che la S.V. risulta beneficiaria dell'Assegno di Cura per una durata **massima** di 12 mensilità e, **in ogni caso, fino a concorrenza delle risorse finanziarie disponibili** importo totale annuale, **massimo presuntivo** € \_\_\_\_\_  
importo totale mensile totale, **massimo presuntivo** € \_\_\_\_\_

Così come previsto dalla normativa in materia, gli Assegni di Cura sono erogati mediante bonifico bancario intestato al beneficiario (o tutore giuridico) con cadenza bimestrale e il “familiare di riferimento individuato in sede UVI e assume la responsabilità di effettuare le prestazioni assistenziali programmate dalle UVI” e di presentare all'Ambito Territoriale N 27 i giustificativi delle spese ammissibili utilizzando l'apposito MODELLO 3 reperibile sul sito Istituzionale dell'Ente o presso gli uffici, così come previsto dalla DGRC n. 70 DEL 22/02/2024.

**Pertanto, la S.V., o il proprio tutore giuridico designato/ legale rappresentante per i minori, è tenuta a trasmettere il MODELLO 2 (reperibile sul sito Istituzionale dell'Ente o presso gli uffici) mezzo mail/ pec all'indirizzo [protocollo.stabia@asmepec.it](mailto:protocollo.stabia@asmepec.it), indicando nell'oggetto “FNA 2022-2023 NOME E COGNOME DEL BENEFICIARIO”, - entro e non oltre tre giorni dalla data della presente notifica in caso di accettazione.**

**NB:**

- 1. il mancato invio del MODELLO 2 entro il termine perentorio di cui sopra, COMPORTA LA NON EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO ED IL PRESUPPOSTO PER L'AVVIO DEL PROCEDIMENTO DI DECADENZA DAL BENEFICIO, ai sensi della L. 241/90 e ss.mm.ii;**
- 2. l'invio erroneo e/o incompleto del MODELLO 2 entro il termine perentorio di cui sopra non sarà preso in considerazione e pertanto non sarà erogato il contributo economico (prestare attenzione alla scansione, firme, allegati, deve essere chiaramente leggibile);**

Data protocollo.

L.C.S. - per accettazione:

Il Beneficiario/Care Giver

Il Dirigente del Settore II

F.to Dott. Gennaro Izzo