



**CONSORZIO
T.I.NE.R.I.**
DISTRETTO
SOCIALE VT/5



Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese

Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello

Piazza dello Spedale, Pec : consorziotineri@legalmail.it

Modello "A"

DOMANDA GLI INTERVENTI IN FAVORE DEI CAREGIVER FAMILIARI FORMALMENTE RICONOSCIUTI

(ai sensi della L.R. n. 5/20124 e della D.G.R. n. 341/2021 e .s.m.i., 285/2025 e n. 711/2025
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente a in via n.

C.F.

Tel. Cell. email:.....

in qualità di caregiver di

nato/a il

residente a in via n.

C.F.

CHIEDE

1. ☐ sollievo programmato tramite unità di offerta residenziale
2. ☐ sollievo programmato in ambito intrafamiliare (domiciliare) modalità diretta
3. ☐ sollievo programmato in ambito intrafamiliare (domiciliare) modalità indiretta
4. ☐ budget personale al caregiver
5. ☐ bonus psicologico
6. ☐ percorsi di sostegno psicologico, individuale o di gruppo (
7. ☐ Percorsi di formazione

NB: l'opzione 6 e 7 sono cumulabili ad una delle opzioni di cui sopra

Si allega:

- copia del documento d'identità del richiedente;
- copia del tesserino di formalizzazione del caregiver
- copia del documento della persona assistita
- attestazione Isee riferito alla famiglia

