

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO AL BADANTE DEL FAMILIARE

Domanda applicabile nel periodo compreso tra il 1-12-2023 e il 31-12-2024

PARTE PRIMA

Inserire i dati in stampatello.

I termini riportati al maschile sono da intendersi neutri e si riferiscono ad entrambi i sessi.

Compilare il presente modulo seguendo le Istruzioni per la compilazione del modulo di domanda di riconoscimento del diritto al badante del familiare, le quali figurano nell'allegato al presente modulo.

I. Dati sul soggetto che si avvale del diritto all'assistenza del badante del familiare

1. Richiedente:

Cognome e nome:	
CAUC:	_____
Indirizzo di residenza:	
Codice fiscale:	_____
Telefono*:	_____
Indirizzo di posta elettronica*:	
È assicurato per l'assistenza a lungo termine in un altro paese? Se sì, quale?	
È titolare di una decisione amministrativa definitiva attestante il suo diritto all'assistente familiare - genitore, ed ha appena compiuto l'età di 18 anni?	

* informazione facoltativa

2. Soggetto autorizzato dal richiedente, tutore o tutore per casi specifici del richiedente (da allegare: decisione amministrativa sulla tutela / delega di rappresentanza):

Rapporto con il richiedente:	<input type="checkbox"/> soggetto autorizzato, munito di delega
	<input type="checkbox"/> tutore
	<input type="checkbox"/> tutore per casi specifici
Cognome e nome:	
CAUC:	_____
Indirizzo di residenza:	
Codice fiscale:	_____
Telefono*:	_____
Indirizzo di posta elettronica*:	

** informazione facoltativa*

II. Altri dati sul richiedente

3. Il richiedente si avvale del diritto al badante del familiare (indicare una delle varianti):

- per la prima volta
- di nuovo (rinnovo della richiesta)

In caso di rinnovo della richiesta, indicarne il motivo:

Brevi indicazioni circa il tipo di assistenza di cui si ha bisogno nello svolgimento delle faccende quotidiane (mangiare, vestirsi, igiene personale, preparare i pasti, muoversi, fare la spesa ecc.), dovuta a: malattia debilitante, età avanzata, infortunio subito, invalidità, riduzione o perdita (persistente o duratura) delle facoltà intellettive:

4. Il richiedente beneficia di uno dei diritti sottoelencati (indicare una delle varianti):

- **assegno di assistenza e cura** che il beneficiario percepisce in base alla normativa (segnare una delle varianti):
 - che disciplina l'assicurazione di pensionamento e di invalidità
 - che disciplina l'integrazione sociale di persone con disabilità
 - che disciplina le prestazioni previdenziali
 - che disciplina le questioni inerenti i veterani e gli invalidi di guerra
- **assistenza residenziale istituzionalizzata (il richiedente vive in una struttura per anziani o in un'altra struttura sociosanitaria residenziale)**
- **diritto all'assistenza personale**
- **il richiedente non usufruisce di nessuno dei diritti sopraccitati**

III. Allegati (indicare i documenti allegati alla presente):

- certificato medico, rilasciato da uno specialista in neurologia o fisiatria, attestante che il soggetto assicurato non è in grado di usare nessuno degli arti superiori e inferiori (referto rilasciato non prima di sei mesi dalla data di inoltro della richiesta completa),
- certificato medico rilasciato da uno psicologo clinico o da un medico specialista in psichiatria o neurologia, dal quale emerge che il test delle capacità cognitive ha rilevato un notevole decremento delle stesse (referto rilasciato non prima di sei mesi dalla data di inoltro della richiesta completa),
- delega di rappresentanza,
- decisione amministrativa sulla tutela o sulla tutela per casi specifici,
- copia della decisione amministrativa definitiva con la quale è stata disposta la tutela per la persona assicurata; la decisione deve indicare la portata degli obblighi e dei diritti del tutore.

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO AL BADANTE DEL FAMILIARE

Domanda applicabile nel periodo compreso tra il 1-12-2023 e il 31-12-2024

PARTE SECONDA

Inserire i dati in stampatello.

I termini riportati al maschile sono da intendersi neutri e si riferiscono ad entrambi i sessi.

Compilare il presente modulo seguendo le Istruzioni per la compilazione del modulo di domanda di riconoscimento del diritto al badante del familiare, le quali figurano nell'allegato al presente modulo.

Individuazione del competente centro di assistenza sociale (denominazione, sede)

rubrica a compilazione del centro di assistenza sociale

I. Dati sul soggetto che si avvale del diritto all'assistenza del badante del familiare

1. Richiedente:

Cognome e nome:	
CAUC:	_____
Indirizzo di residenza:	
Codice fiscale:	_____
Telefono*:	_____
Indirizzo di posta elettronica*:	
È assicurato per l'assistenza a lungo termine in un altro paese? Se sì, quale?	
È titolare di una decisione amministrativa definitiva attestante il suo diritto all'assistente familiare - genitore, ed ha appena compiuto l'età di 18 anni?	

** informazione facoltativa*

2. Soggetto autorizzato dal richiedente, tutore o tutore per casi specifici del richiedente (da allegare: decisione amministrativa sulla tutela / delega di rappresentanza):

Rapporto con il richiedente:	<input type="checkbox"/> soggetto autorizzato, munito di delega
	<input type="checkbox"/> tutore
	<input type="checkbox"/> tutore per casi specifici
Cognome e nome:	
CAUC:	_____
Indirizzo di residenza:	
Codice fiscale:	_____
Telefono*:	_____
Indirizzo di posta elettronica*:	

* informazione facoltativa

II. Altri dati sul richiedente

3. Il richiedente si avvale del diritto al badante del familiare (indicare una delle varianti):

- per la prima volta
- di nuovo (rinnovo della richiesta)

In caso di rinnovo della richiesta, indicarne il motivo:

Brevi indicazioni circa il tipo di assistenza di cui si ha bisogno nello svolgimento delle faccende quotidiane (mangiare, vestirsi, igiene personale, preparare i pasti, muoversi, fare la spesa ecc.), dovuta a: malattia debilitante, età avanzata, infortunio subito, invalidità, riduzione o perdita (persistente o duratura) delle facoltà intellettive:

4. Il richiedente beneficia di uno dei diritti sottoelencati (indicare una delle varianti):

- **Assegno di assistenza e cura** che il beneficiario percepisce in base alla normativa (segnare una delle varianti):
 - che disciplina l'assicurazione di pensionamento e di invalidità
 - che disciplina l'integrazione sociale di persone con disabilità
 - che disciplina le prestazioni previdenziali
 - che disciplina le questioni inerenti i veterani e gli invalidi di guerra
- **Assistenza residenziale istituzionalizzata (il richiedente vive in una struttura per anziani o un'altra struttura sociosanitaria residenziale)**
- **Diritto all'assistenza personale**
- **Il richiedente non usufruisce di nessuno dei diritti succitati**

5. Allegati (indicare i documenti allegati alla presente):

- certificato medico, rilasciato da uno specialista in neurologia o fisiatria, attestante che il soggetto assicurato non è in grado di usare nessuno degli arti superiori e inferiori (referto rilasciato non prima di sei mesi dalla data di inoltro della richiesta completa),
- certificato medico rilasciato da uno psicologo clinico o da un medico specialista in psichiatria o neurologia, dal quale emerge che il test delle capacità cognitive ha rilevato un notevole decremento delle stesse (referto rilasciato non prima di sei mesi dalla data di inoltro della richiesta completa),
- delega di rappresentanza,
- copia della decisione amministrativa definitiva con la quale è stata disposta la tutela per la persona assicurata; la decisione deve indicare la portata degli obblighi e dei diritti del tutore.

**MODULO PER LA SELEZIONE DEL BADANTE
DEL FAMILIARE**

Modulo applicabile nel periodo compreso tra il 1-12-2023 e il 31-12-2024

PARTE TERZA

Inserire i dati in stampatello.

I termini riportati al maschile sono da intendersi neutri e si riferiscono ad entrambi i sessi.

Compilare il presente modulo seguendo le Istruzioni per la compilazione del modulo di domanda di riconoscimento del diritto al badante del familiare, le quali figurano nell'allegato al presente modulo.

Individuazione del competente centro di assistenza sociale (denominazione, sede)

rubrica a compilazione del centro di assistenza sociale

I. Dati sul candidato al ruolo di badante del familiare

1. Candidato:

Cognome e nome:	
CAUC:	_____
Indirizzo di residenza:	
Codice fiscale:	_____
Telefono*:	_____
Indirizzo di posta elettronica*:	
È assicurato per l'assistenza a lungo termine in un altro paese? Se sì, quale?	
Rapporto di parentela con il soggetto avente diritto all'assistenza a lungo termine:	<input type="checkbox"/> coniuge, partner extraconiugale
	<input type="checkbox"/> figlia o figlio

	<input type="checkbox"/> figlia o figlio del(la) coniuge o del(la) partner extraconiugale
	<input type="checkbox"/> genitore (padre o madre, coniuge o partner extraconiugale del padre o della madre)
	<input type="checkbox"/> fratello o sorella
	<input type="checkbox"/> nipote
	<input type="checkbox"/> parente entro il secondo grado di affinità in linea retta o collaterale

* informazione facoltativa

1.1. Il candidato svolgerà le mansioni di badante del familiare part-time (indicare):

- no
- sì - in questo caso, la tabella sottostante va compilata dall'altro candidato a badante del familiare che assisterà il familiare per il periodo restante:

Cognome e nome:	
CAUC:	_____
Indirizzo di residenza:	
Codice fiscale:	_____
Telefono*:	_____
Indirizzo di posta elettronica*:	
È assicurato per l'assistenza a lungo termine in un altro paese? Se sì, quale?	
Rapporto di parentela con il soggetto avente diritto all'assistenza a lungo termine:	<input type="checkbox"/> coniuge, partner extraconiugale
	<input type="checkbox"/> figlia o figlio

	<input type="checkbox"/> figlia o figlio del(la) coniuge o del(la) partner extraconiugale
	<input type="checkbox"/> genitore (padre o madre, coniuge o partner extraconiugale del padre o della madre)
	<input type="checkbox"/> fratello o sorella
	<input type="checkbox"/> nipote
	<input type="checkbox"/> parente entro il secondo grado di affinità in linea retta o collaterale

* informazione facoltativa

II. Allegati (indicare i documenti allegati alla presente):

- attestato del candidato a badante del familiare sull'assolvimento del corso di abilitazione all'esercizio dell'assistenza a lungo termine, rilasciato non prima dei tre anni precedenti l'inoltro della presente,
- attestato del candidato a badante del familiare sull'assolvimento del corso di aggiornamento per l'esercizio dell'assistenza a lungo termine (nel caso in cui dall'abilitazione di base siano trascorsi più di tre anni),
- certificato del casellario giudiziale,
- in caso di prestazione contemporanea dell'assistenza a lungo termine a due utenti: decisione amministrativa sul diritto al badante del familiare anche per il secondo utente,
- attestato che il candidato non figura nell'elenco ufficiale dei disoccupati,
- contratto di lavoro part-time,
- certificato sulla cancellazione dal registro delle imprese, con indicati i dati sul soggetto aziendale cancellato.

Data: _____

Firma del richiedente che si avvale del diritto all'assistenza del badante del familiare:

Se il richiedente che si avvale del diritto all'assistenza del badante del familiare ha un soggetto autorizzato a rappresentarlo, un tutore o un tutore per casi specifici, la firma di quest'altro soggetto:

Firma del secondo richiedente che si avvale del diritto all'assistenza del badante del familiare:

Se il secondo richiedente che si avvale del diritto all'assistenza del badante del familiare ha un soggetto autorizzato a rappresentarlo, un tutore o un tutore per casi specifici, la firma di quest'altro soggetto:

Firma del candidato al ruolo di badante del familiare:

Firma del secondo candidato al ruolo di badante del familiare:

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE PRIMA DEL MODULO

Generalità del richiedente

Vanno riportate nel modulo le generalità del richiedente, come pure del soggetto autorizzato dal medesimo, ovvero del tutore o del tutore per casi specifici, qualora il richiedente ne abbia uno.

Altri dati sul richiedente (il presente segmento delle Istruzioni si riferisce alla domanda sul riconoscimento del diritto all'assistenza del badante del familiare)

Indicare nel modulo se il richiedente si avvale del diritto al badante del familiare per la prima volta o se, a causa di un cambiamento sostanziale delle circostanze, reclama tale diritto di nuovo: in questo secondo caso vanno descritte le circostanze modificate, ovvero indicato il motivo del rinnovo della richiesta.

Indicare nell'apposito spazio il motivo per cui ci si avvale del diritto al badante del familiare: descrivere il proprio stato di salute o l'età avanzata, l'infortunio subito, l'invalidità, la riduzione o la perdita delle facoltà intellettive, e indicare il tipo di assistenza necessitato, dettato da tali circostanze.

Indicare nel modulo il diritto di cui si beneficia ovv. l'inesistenza di tale beneficio.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE SECONDA DEL MODULO

La seconda parte del modulo va compilata solo nel caso in cui due richiedenti che si avvalgono del diritto all'assistenza di un badante del familiare desiderano avere come badante del familiare la stessa persona.

Le istruzioni relative alla Parte seconda del modulo sono identiche alle istruzioni per la compilazione della Parte prima.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE TERZA DEL MODULO

Generalità del candidato al ruolo di badante del familiare, e del beneficiario della prestazione in oggetto

1. Riportare nel modulo le generalità del richiedente / candidato al ruolo di badante del familiare.

1.1. Il badante del familiare può avvalersi del diritto al lavoro part-time, se il beneficiario della prestazione è assistito da due badanti. In tal caso il secondo richiedente / candidato al ruolo di badante del familiare compila la tabella al capitolo 1.1. del modulo.

Se il richiedente / candidato al ruolo di badante del familiare svolgerà il ruolo di badante del familiare a tempo pieno, nel capitolo 1.1. contrassegna l'opzione "no" e non compila la tabella.

ALTRE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

Allegati

Il richiedente in possesso delle attestazioni richieste contrassegna le stesse e le allega alla domanda.

Apposizione della firma

Il modulo va firmato dal richiedente. Se il richiedente che si avvale del diritto al badante del familiare ha un soggetto autorizzato a rappresentarlo, un tutore o un tutore per casi specifici, il modulo va firmato da quest'ultimo.

In caso di due richiedenti che desiderano scegliere la medesima persona per il ruolo di badante del familiare, il modulo va firmato da entrambi i richiedenti, ovvero dal soggetto autorizzato, tutore o tutore per casi specifici del richiedente o di entrambi i richiedenti.

Il modulo va firmato anche dal candidato al ruolo di badante del familiare.

In caso di due familiari che esercitano entrambi le mansioni di badante del familiare, ciascuno per metà del tempo previsto, il modulo va firmato da entrambi i candidati.

Apponendo la propria firma al presente modulo, ciascuno dei firmatari certifica la veridicità dei dati appostivi.