

## Interventi in favore di soggetti affetti da Disabilità Gravissima – Assegno di Cura

### Dichiarazione di Responsabilità

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/ la sottoscritto/a..... , identificato/a  
mediante documento..... ,  
in qualità di *familiare o soggetto giuridicamente incaricato (specificare \_\_\_\_\_)*  
del Signor/della Signora ..... , dichiara che:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare, con periodicità stabilita dai servizi sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna ad utilizzare il contributo concesso per soddisfare i bisogni della persona assistita e garantirne la necessaria assistenza;
- si impegna a rispettare quanto stabilito sul Piano Assistenziale Individualizzato;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

Luogo e data .....

Firma del familiare

(o del soggetto giuridicamente incaricato)

Firma dell'interessato (ove possibile)

---