ALBO N41 DEL 05.10.2026

CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

"ATTIVAZIONE DI MISURE A SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE FORMALMENTE RICONOSCIUTO"

Il Consorzio Comuni del Cassinate in qualità di Capofila del Distretto FRD

RENDE NOTA

L'apertura di un Avviso pubblico ai sensi della L.R. Lazio 5/2024 e della deliberazione della Giunta regionale 3 ottobre 2024, n. 751 "L.R. 5/2024, art. 3 comma 6. Definizione delle Linee guida per le procedure di riconoscimento del Caregiver familiare" per l'attuazione delle misure di sostegno al Caregiver familiare **formalmente riconosciuto.**

Art. 1 - Finalità e natura delle misure di sostegno

L'intento del presente Avviso è quello di promuovere sul territorio azioni volte a facilitare l'impegno e la responsabilità di cura, continua e prolungata nel tempo, nei confronti della persona assistita su base volontaria dal "Caregiver familiare" mediante l'erogazione di:

- **Servizio di sollievo:** fornisce accesso a interventi di sostituzione o sollievo programmato domiciliare per prevenire il burnout e garantire pause dalla cura.
- **Supporto psicofisico e formativo:** prevede percorsi informativi, formativi e di supporto psicologico (individuale e di gruppo) dedicati al benessere del Caregiver ed alla tutela della vita sociale e lavorativa (anche attraverso la promozione di contesti di mutuo aiuto, della valorizzazione delle competenze e della conciliazione lavoro-cura).
- **Sostegno economico personale:** attraverso il "budget del Caregiver" è previsto un contributo economico, a fondo perduto, una tantum dedicato alle spese personali del Caregiver per la propria formazione ed il proprio benessere.

Art. 2 - Destinatari

I destinatari dei sopra citati interventi sono coloro i quali svolgono le funzioni di Caregiver familiare secondo la definizione di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e all'articolo 2, comma 1, della legge regionale n. 5/2024;

Possono quindi presentare domanda i Caregiver Familiari **formalmente riconosciuti** (cioè in **possesso della tessera di Caregiver**) delle persone assistite che risiedono nel territorio del

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

Consorzio dei Comuni del Cassinate per la Programmazione e Gestione dei Servizi Sociali - FR D.
Il requisito deve essere posseduto entro la scadenza del bando.

Art. 3 - Tipologia degli interventi, massimali di spesa e modalità di erogazione

Al termine della fase istruttoria, il Consorzio redigerà la graduatoria e trasmetterà formalmente gli atti alla Società in house Servizi Sociali del Cassinate SRL, a cui sarà affidata l'attivazione e l'erogazione degli interventi sotto descritti.
- **Servizio di sollievo:** Per le prestazioni di sollievo l'ente gestore provvederà a erogare direttamente il servizio di ore di assistenza (eventualmente aggiuntive rispetto a quelle già erogate in conformità al PPA) per un **massimo di spesa di 500,00 €** per Caregiver.
- **Supporto psicofisico e formativo:** L'attivazione e l'erogazione diretta da parte della società di un percorso di **supporto psicologico**, mirato al benessere e all'equilibrio personale e familiare, per un **massimo di spesa** di **500,00 €** per Caregiver.
- **Sostegno economico personale**: Il bonus "Budget personale del Caregiver familiare" sarà erogato al Caregiver riconosciuto fino a un **massimo di 1000,00 €** (in un'unica soluzione), nel rispetto della graduatoria consortile e della disponibilità complessiva dei fondi. Il contributo potrà essere erogato soltanto se in possesso di un ISEE ordinario inferiore a euro 24.000,00.

Art. 4 - Requisiti di ammissibilità e motivi di esclusione delle istanze

I requisiti generali di ammissibilità delle istanze per le tipologie di intervento in favore dei Caregiver
familiari sono i seguenti:
• essere Caregiver familiare di persone che, al momento della presentazione dell'istanza, siano residenti nei Comuni del Consorzio.
• essere riconosciuti formalmente Caregiver familiari, ovvero essere in possesso della Card del Caregiver e comunque presenti nel registro consortile dei Caregiver familiari gestito dallo Sportello Caregiver (presso il PUA).
• esclusivamente per il beneficio del contributo a fondo perduto "budget personale": avere ISEE ordinario non superiore ad € 24.000,00.
La sussistenza dei suddetti requisiti dovrà essere asserita mediante dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000.
L'amministrazione ricevente l'istanza, procederà a verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 71 e 72 del medesimo DPR n. 445/2000.

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

Fermo restando le prescrizioni sopra riportate, le risorse dedicate a tali misure di sostegno devono prioritariamente essere destinate a soddisfare le richieste dei Caregiver familiari delle persone in condizione di disabilità gravissima ai sensi del DM 26 settembre 2016 (under 65 con disabilità gravissima e over 65 anni anziani con elevato bisogno assistenziale, ai sensi della DGR n. 658/2023).

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

In caso di compresenza, con riferimento al medesimo beneficiario, di più soggetti formalmente riconosciuti quali Caregiver familiari, le prestazioni previste e il correlato contributo economico possono essere riconosciuti ed erogati, esclusivamente in favore di un solo Caregiver familiare.

Art. 5 - Modalità di presentazione della domanda

Le domande per l'ammissione alle misure vanno presentate presso il Comune di residenza del familiare assistito, utilizzando la modulistica appositamente predisposta (Allegato 1 e dove richiesto anche Allegato 2) e disponibili presso gli uffici servizi sociali comunali e sul sito del Consorzio www.consorzioservizisociali.fr.it:
- Allegato 1 - Istanza di accesso agli "Interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura del Caregiver familiare";
- attestazione ISEE regolare e in corso di validità del richiedente/Caregiver familiare;
- copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale dell'assistito affetto da disabilità grave o non autosufficiente;
- copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente/Caregiver familiare;
- Copia della Card Caregiver.

per i soli richiedenti della misura "Budget personale del Caregiver familiare":
- Allegato 2 - Dichiarazione di responsabilità/impegno in merito all'uso conforme del "Budget personale del Caregiver familiare";

Le istanze per l'ammissione alle misure potranno essere presentate **dal 28 settembre 2026 al 27 ottobre 2026.**

Art. 6 - Criteri di valutazione

Le domande ammissibili saranno valutate secondo i sotto riportati criteri ai fini della predisposizione di una graduatoria di idonei al/ai beneficio/i economico/i:

1. criterio: situazione nucleo familiare

Indicatore di attribuzione punteggio	Punti (voci non cumulabili)
Caregiver in nuclei monogenitoriali	punti 15
Essere riconosciuto Caregiver Genitore di figli di minore età	punti 10
Caregiver convivente con la persona di cui si prende cura o unico parente della persona con disabilità/non autosufficiente	punti 10
Essere riconosciuto Giovane Caregiver (persona di età compresa tra i 16 e 28 anni)	punti 5

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

2. criterio: situazione sociosanitaria e socioassistenziale

Indicatore di attribuzione punteggio	Punti (voci cumulabili)
Caregiver di persona nella lista di attesa per gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima	punti 25
Caregiver di persona in condizione di disabilità gravissima	punti 20
Caregiver di persona che non fruisce di alcuno dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare diretta, Assistenza domiciliare indiretta, Frequenza centri diurni, Home Care Premium o altri contributi economici mensili finalizzati all'assistenza.	punti 10
Caregiver in condizione di inoccupazione/disoccupazione e con ISEE compreso tra 0,00 e 15.000,00 euro.	punti 10
Caregiver di persona che fruisce di meno di 12 ore mensili di assistenza domiciliare in forma diretta e/o indiretta	punti 5

3. criterio: situazione economica (ISEE ordinario del nucleo familiare del Caregiver in corso di validità)

Indicatore di attribuzione punteggio	Punti (voci non cumulabili)
ISEE da € 0,00 a € 8.000,00	punti 20
ISEE da € 8.000,01 a € 12.000,00	punti 15
ISEE da € 12.000,01 a € 18.000,00	punti 10
ISEE da € 18.000,01 ad € 24.000,00	punti 5
ISEE oltre € 24.000,00	punti 0

Stante la limitatezza delle risorse, sarà disposta una graduatoria per ogni tipologia di intervento, nel rispetto dei criteri di cui agli artt. 2, 3 e 6 del presente Avviso e comunque fino ad esaurimento dei fondi disponibili.
Ogni richiedente sarà identificato in graduatoria per mezzo del numero e della data di protocollo dell'istanza.

In caso di ex equo nel punteggio, ai fini della stesura della graduatoria, in coerenza con la l.r. n. 5/2024, con la DGR n. 897/2021, con la DGR n. 285/2025 e con la DGR n. 1317/2025, si darà priorità ai Caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima dando rilevanza ai seguenti aspetti: situazione sociosanitaria e assistenziale (criterio 2), alla situazione familiare (criterio 1); in caso di ulteriore parità si terrà conto del valore ISEE più basso (criterio 3).

Art. 7 - Responsabile di procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Responsabile dell'Ufficio di Piano del Consorzio, Dott. Emilio Tartaglia.
Per informazioni e supporto alla compilazione dell'istanza, oltre che per la presentazione, è

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

possibile rivolgersi all'ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza del familiare assistito.

Art. 8 - Trattamento dei dati personali

Il titolare del trattamento è il Consorzio dei Comuni del Cassinate per la Programmazione e Gestione dei Servizi Sociali, con sede in Piazza Don Luigi Sturzo, 03030 Piedimonte San Germano (FR), contattabile come di seguito specificato:
- telefono: 0776 403203
- e-mail: segreteria.consorzio@libero.it
- PEC: **postmaster@pec.consorzioservizisociali.fr.it**

Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza necessarie e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, cartacei, informatici e telematici idonei a trattare i dati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal vigente Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Art. 9 - Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si fa rinvio alla normativa vigente in materia.

ART. 10 - Allegati

Allegato 1 - Istanza di accesso agli "Interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura del Caregiver familiare".
Allegato 2 - Dichiarazione di responsabilità/impegno all'uso conforme del "budget personale del Caregiver familiare".

Il Direttore
Dott. Emilio Tartaglia

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

Allegato 1

Istanza di accesso agli "Interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura del Caregiver familiare"

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

tel. _____ e-mail _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____

in qualità di Caregiver familiare formalmente riconosciuto dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) del Distretto Sociale FRD di (inserire dati dell'assistito):

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

tel. _____ e-mail _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____

Grado di parentela (rispetto al Caregiver familiare) _____

☐ Convivente (rispetto al Caregiver familiare)

☐ Non convivente (rispetto al Caregiver familiare)

CHIEDE

nel rispetto dei requisiti richiesti e dei criteri di priorità di cui all'Avviso Pubblico, di poter accedere alla/alle seguente/i misura/e ai sensi della vigente legislazione regionale. (È possibile barrare più opzioni. Le misure di seguito indicate non sono incompatibili e possono essere cumulate).

☐ INTERVENTI DI SOLLIEVO PROGRAMMATO IN AMBITO INTRAFAMILIARE (DOMICILIARE) da attivare nella modalità diretta (assistenza fornita dai servizi territoriali).

☐ PERCORSI DISTRETTUALI DI SOSTEGNO PSICOLOGICO INDIVIDUALE O DI GRUPPO e/o di FORMAZIONE finalizzati a garantire al Caregiver familiare un adeguato supporto psicologico/emotivo anche in un'ottica di prevenzione e alla formazione per il corretto svolgimento dell'attività di cura e assistenza da attivare nella modalità diretta (assistenza fornita dai servizi territoriali).

☐ BUDGET PERSONALE DEL CAREGIVER FAMILIARE finalizzato al riconoscimento di un contributo economico a fondo perduto destinato a sostenere il Caregiver familiare nelle spese connesse alla cura della propria persona, al tempo libero, alla formazione e all'aggiornamento professionale presso centri autorizzati o accreditati della Regione Lazio. Ai fini dell'eventuale erogazione della misura il richiedente dovrà sottoscrivere uno specifico atto di responsabilità/impegno all'uso conforme del budget personale del Caregiver familiare (Allegato 2).

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

A tal fine DICHIARA

(ai sensi degli artt. 45 e 46 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, DPR n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto DPR)

☐ di trovarsi nella condizione (status) di Caregiver familiare così come definito dall'art. 2 della Legge Regionale n. 5/2024 "Il Caregiver familiare, ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, in **possesso della tessera di Caregiver**),

DICHIARA altresì

Di trovarsi nella seguente situazione familiare (barrare un solo requisito tra i seguenti):

	Caregiver in nuclei monogenitoriali
	Essere riconosciuto Caregiver Genitore di figli di minore età
	Caregiver convivente con la persona di cui si prende cura o unico parente della persona con disabilità/non autosufficiente
	Essere riconosciuto Giovane Caregiver (persona di età compresa tra i 16 e 28 anni)

Di trovarsi nella seguente situazione sociosanitaria e socioassistenziale (barrare uno o più requisiti tra i seguenti)

	Caregiver di persona nella lista di attesa per gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima
	Caregiver di persona in condizione di disabilità gravissima
	Caregiver di persona che non fruisce di alcuno dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare diretta, Assistenza domiciliare indiretta, Frequenza centri diurni, Home Care Premium o altri contributi economici mensili finalizzati all'assistenza.)
	Caregiver in condizione di inoccupazione/disoccupazione e con ISEE compreso tra 0,00 e 15.000,00 euro.
	Caregiver di persona che fruisce di meno di 12 ore mensili di assistenza domiciliare in forma diretta e/o indiretta

☐ di impegnarsi, in caso di ammissione alla/alle citata/e misura/e, a dare tempestiva comunicazione al Consorzio, in caso di eventuale ricovero o di decesso dell'assistito nei confronti del quale si prestano attività di cura e di assistenza;

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

☐ di essere a conoscenza che le misure di cui trattasi potranno essere assegnate, agli aventi diritto, a decorrere dalla data in cui il Distretto Sociale D disponga delle risorse necessarie a soddisfare le singole richieste secondo i previsti requisiti ed i citati ordini di priorità;

☐ che lo stato di famiglia del richiedente/Caregiver familiare è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Luogo e data _____

Firma del richiedente Caregiver familiare _____

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

ALLEGA

☐ Attestazione ISEE regolare e in corso di validità del richiedente/Caregiver familiare;

☐ Copia della Card Caregiver

☐ Copia del documento di identità in corso di validità e del C.F. del richiedente/Caregiver familiare;

☐ Copia del documento di identità in corso di validità e del C.F. dell'assistito;

☐ Altro (specificare) _____

per i soli richiedenti della misura "Budget personale del Caregiver familiare":

☐ Dichiarazione di responsabilità/impegno in merito all'uso conforme del "Budget personale del Caregiver familiare" (Allegato 2);

☐ Codice IBAN del richiedente/Caregiver familiare su cui accreditare il beneficio economico richiesto:

N.B. L'iban suindicato deve essere intestato al richiedente e/o cointestato. Non sono validi i libretti postali.

Istituto bancario: _____

Indicare di seguito i dati dell'eventuale cointestatario del c/c di cui sopra:

Nome e cognome _____ data di nascita _____

residenza _____ codice fiscale _____

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Firma del richiedente Caregiver familiare _____

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112

Allegato 2

Dichiarazione di responsabilità/impegno all'uso conforme del "budget personale del caregiver familiare"

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Per quanto in precedenza indicato

SI IMPEGNA

ad utilizzare le risorse eventualmente erogate conformemente alle finalità previste dalla Legge Regionale n. 5/2024 art.7 (spese connesse alla cura della propria persona, al tempo libero, alla formazione e all'aggiornamento professionale presso centri autorizzati o accreditati dalla Regione Lazio) e quindi non per spese di cui viene esclusa l'ammissibilità (solo a titolo esemplificativo spese relative a giochi che prevedono vincite in danaro e/o altre attività connesse con le lotterie e le scommesse nonché quelle relative all'acquisto di super alcolici e di sostanze stupefacenti).

DICHIARA INOLTRE

di aver informato gli altri familiari coinvolti nella cura e nell'assistenza della persona interessata in merito alla presentazione della domanda, al riconoscimento del beneficio economico e alla sua percezione in qualità di Caregiver familiare.

Il beneficiario si impegna altresì a comunicare tempestivamente al Consorzio Comuni del Cassinate eventuali contestazioni, variazioni o situazioni di conflitto familiare che possano incidere sull'individuazione del Caregiver di riferimento o sulla permanenza dei requisiti per l'erogazione del contributo.

Luogo e data _____

Firma _____

C_C816 - - 1 - 2026-09-28 - 0004112