

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via /piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),*

**DICHIARA DI**

☐ Essere il caregiver di:

| DATI BENEFICIARIO |                   |
|-------------------|-------------------|
| NOME E COGNOME:   |                   |
| DATA DI NASCITA:  | LUOGO DI NASCITA: |

☐ Essere parente familiare o affine dell'interessato.

Rapporto di parentela \_\_\_\_\_;

☐ Di assistere il beneficiario per circa \_\_\_\_\_ ore settimanali;

☐ Risiedere nello stesso comune della persona invalida o entro un raggio di 25 Km dall'abitazione dell'assistito.

• *Barrare una delle seguenti caselle:*

☐ essere disoccupato dal \_\_\_\_\_;

☐ essere inoccupato dal \_\_\_\_\_;

☐ essere pensionato dal \_\_\_\_\_;

☐ lavorare part-time nella seguente fascia oraria \_\_\_\_\_;

☐ essere in aspettativa dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

☐ di essere consapevole che il Comune di residenza potrà effettuare a campione dei controlli per la verifica di quanto autocertificato.

Il ruolo del caregiver si esprime principalmente nelle seguenti attività:

- ☐ cura dell'igiene personale
- ☐ preparazione e/o somministrazione pasti
- ☐ somministrazione di farmaci e/o terapie
- ☐ co-presenza durante la somministrazione di cure mediche e sociosanitarie da parte del personale esperto
- ☐ disbrigo pratiche amministrative
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)**

\_\_\_\_\_

*Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento Europeo UE 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)**

\_\_\_\_\_