



Allegato B)

“Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare”

Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare

(Barrare la casella di interesse)

Dati della persona disabile o non autosufficiente assistita ,

ovvero del suo tutore

o curatore

o amministratore di sostegno

Nome e cognome _____

Genere F/M _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

INDICA

Nome e cognome _____

Genere F/M _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

In qualità di **caregiver familiare** per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico.

Luogo e data _____

Firma _____

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR e s.m.i..