

DICHIARAZIONE CAREGIVER FAMILIARE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

La validità di questa dichiarazione è subordinata all'individuazione formale del sottoscrittore come caregiver nel Progetto personalizzato della persona accudita

Il/la Sottoscritto/a

| | |
|------------------------|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Data di nascita | |
| Indirizzo di residenza | |
| Codice fiscale | |

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere **“CAREGIVER FAMILIARE”**

“persona che presta volontariamente cura e assistenza” a un proprio caro non autonomo.¹

DICHIARA inoltre

| | |
|---|--|
| Numero di telefono di contatto | |
| PEC | |
| Qualunque altra informazione ritiene utile darci (Amministratore di sostegno, tutore, curatore, ecc.) | |
| Legame (coniugio, parentela, affinità, amicizia, altro) | |
| Anno di nascita dell'assistito | |
| Sesso dell'assistito | |
| Nome e cognome dell'assistito | |

Data:

Firma del caregiver

Firma dell'assistito

Sezione a cura dei servizi sociali e sanitari locali

Si conferma che il/la Sig./a è stato/a incluso/a nel Progetto personalizzato del proprio caro non autonomo in data a cura del Servizio

¹ La Legge n. 205 del 27 dicembre 2017, art.1, comma 255 definisce: “Il caregiver familiare è la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della Legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: DI MARZO ROSSELLA

CODICE FISCALE: *****

DATA FIRMA: 23/08/2024 11:09:45