**ALLEGATO D**

# PROGETTO CAREGIVER DI CURA DOMICILIARE

Io sottoscritto/a (scrivere cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# D I C H I A R O

di svolgere attività di Caregiver familiare (art. 2 comma 2 del D.P. Reg. n. 117 del 19/07/2021 e s.m.i.) di cura ed assistenza della persona nell’ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali, a favore della persona indicata nella domanda (nome/cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Con le seguenti modalità:

|  |
| --- |
|  in forma diretta; |
|  e/o in forma indiretta: |
|  e/o avvalendomi dei servizi territoriali socio-assistenziali:  pubblici  privati |
|  e/o avvalendomi dei servizi territoriali distrettuali (assistenza domiciliare integrata, servizio infermieristico distrettuale, servizio di riabilitazione distrettuale)  |
|  e/o avvalendomi di lavoro privato di cura sulla base di regolare contratto, in vigore alla data odierna; |

Che l’attività specifica si riferisce a:

|  |
| --- |
|  attività inerenti la cura della persona; |
|  attività inerenti all’aiuto personale; |
|  attività inerenti all’igiene e cura ambiente domestico; |
|  attività inerenti i pasti e l‘alimentazione; |
|  attività inerenti il monitoraggio dell’assunzione dei farmaci; |
|  attività inerenti alla vita di relazione; |
|  altro (specificare)  |

Tali attività consentono di garantire al mio congiunto la permanenza presso il domicilio e di impegnarmi nel garantirne la prosecuzione, nella durata del presente progetto.

Data

Firma del caregiver Firma dell’assistito