

DICHIARAZIONE

CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA BONUS CAREGIVER FAMILIARE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D45 - F.N.A. 2018-2019-2020 D.R.S. N. 1528 DEL 06.09.2022 - SERVIZIO 7 "FRAGILITÀ E POVERTÀ"- DEL DIPARTIMENTO DELLA FAMIGLIA E DELLE POLITICHE SOCIALI DELLA REGIONE SICILIANA.

Al COMUNE DI .....

Il/La sottoscritt .....  
nat .... a ..... il .....  
residente a ..... prov. ....  
via ..... n° .....  
codice fiscale .....  
tel.: ..... e-mail .....

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 In qualità di persona Affetto/a da disabilità

GRAVE

GRAVISSIMA valutata ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016

DICHIARA CHE IL PROPRIO CARE GIVER E' IL SIG./RA

Nome e cognome .....  
nat .... a ..... il .....  
residente a ..... prov. ....  
via ..... n° .....  
codice fiscale .....

Il sig./ra ..... Ha svolto il ruolo di caregiver nell'ambito del triennio 2018 – 2019 - 2020 per i seguenti periodi:

- 2018 dal ..... al .....
- 2019 dal ..... al .....
- 2020 dal ..... al .....

Luogo e data .....

IL DISABILE

.....