

Sub Allegato A.1 “Scheda caregiver familiare” del presente documento:

Il/la Sottoscritto/a Nome e Cognome
nato a il
residente in
Codice fiscale
consapevole che chiunque rilasci 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” di (nome e cognome dell’assistito)
nato a il
residente in
domiciliato in (se diverso dalla residenza)
Codice fiscale

DICHIARA

inoltre, di essere:
o genitore
o coniuge
o convivente di fatto
o familiare entro il secondo grado (specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella)
o affine (specificare parenti dell’altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell’altro coniuge)
o familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle ipotesi previste all’ art. 33, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l’assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell’art. 3 , comma 3 ella Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.
o altro

di essere caregiver da: (indicazione durata)

di essere impegnato nell’attività di caregiving per circa h/giorni: (dichiarazione dell’intensità dell’impegno di cura)

Luogo e data: Firma:

Il/la Sottoscritto/a Nome e Cognome
nato a il
residente in
Codice fiscale

Oppure

Il/la Sottoscritto/a Nome e Cognome nominato con provvedimento del Giudice tutelare
nato a il
residente in
Codice fiscale

consapevole che chiunque rilasci 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

che il Sig./Sig.ra è il proprio caregiver familiare.

Luogo e data: Firma:

Sezione a cura dei servizi
Si conferma che il/la Sig./a è stato/a incluso/a nel PAI del/della proprio/a assistito/a, con disabilità o non autosufficienza in data

Contatti minimi obbligatori annuali con il referente /Case manager
Copia della scheda, in sede di sottoscrizione di PAI, verrà consegnata al caregiver familiare riconosciuto.