

Allegato C. Dichiarazione certificazione generica

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Articolo 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/ la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____
_____ residente nel Comune _____ Prov. _____
dell'ATS C06, in Via/Piazza _____ n°. _____
CAP _____ tel/cell _____ C.F. _____
email _____

in qualità di CARGIVER

Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____
_____ residente nel Comune _____ Prov. _____ della
Regione Campania, in Via/Piazza _____ n°. _____ CAP _____
_____ tel/cell. _____
domiciliato presso _____
in Via/Piazza _____ n°. _____ CAP _____ tel/cell _____
C.F. _____

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA CHE IL PROPRIO ASSISTITO

- NON è in Assistenza Domiciliare Integrata;
- NON è percettore di Assegno di Cura; Programma Home Care; Programma per la Vita Indipendente; Programma "Dopo di Noi";
- DI NON aver usufruito del bonus €250,00 previsto dalla DGR124/2021-intervento 3.1, concesso ai caregiver familiari;

AUTORIZZA ai sensi dell'art. 71 comma 4 del dPR 445/2000 e s.m.i. l'ufficio/il privato destinatario della presente ad effettuare i dovuti controlli di veridicità presso gli enti competenti in relazione alle dichiarazioni effettuate, trasmettendo, anche telematicamente, copia della presente unitamente ad una richiesta formale di verifica della rispondenza al vero di quanto dichiarato.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

....., li

IL/LA DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, fax, o telematicamente (occorre la firma digitale), allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.

COMUNE DI AVERSA Prot.0022049-1/04/2023-c_a512-PG-0213-0007-P 0002-0100-0011-0119