



**UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
Comune Capofila Olbia (OT)
Tel. 0789/52080 – Fax 0789/52180**

**DISABILITA' GRAVISSIME ANNUALITA' 2022
AUTOCERTIFICAZIONE CARE GIVER**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)**

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in via _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che lo scrivente in qualità di CARE GIVER ha prestato gli interventi assistenziali a favore della persona in condizioni di disabilità gravissime di cui alla DGR n. 21/22 del 4.06.2019 di seguito indicata:

BENEFICIARIO PROGETTO: (nome e cognome) _____

Nato a _____ **il** _____

residente a _____ **Via** _____

assistenza prestata dal care giver come di seguito precisato :

periodo (indicare il mese) _____

a) Giorni della settimana in cui viene prestata l'assistenza (indicare quali):

b) Ore complessive settimanali _____

c) Orario in cui viene presta l'assistenza (qualora gli orari siano diversificati nelle giornate indicare l'orario specificando il giorno) ;

a) Tipologia di attività espletata _____

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di residenza potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Si allega documento di identità del firmatario:

Luogo e data _____

(firma)

N. B. l'importo riconosciuto al care giver NON può essere superiore al 50% del finanziamento riconosciuto (vedi DGR n. 63/12 del 2020 e circolare N. 5064 del 08.04. 2021)

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

La sottoscritto/a _____
esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li _____

Firma per accettazione
