



Modello di domanda (Allegato A)

**ALLA B02 – AZIENDA SPECIALE CONSORTILE
PER LA GESTIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

Via G. Mazzini, 13

San Giorgio del Sannio (BN)

OGGETTO: Domanda per l'accesso al contributo economico concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza, ai sensi della D.G.R. 124/2021. Individuazione del caregiver familiare.

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

residente nel Comune di _____ in

Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____ tel./cell. _____

Codice Fiscale _____ email _____;

Stato occupazionale (barrare la voce che interessa): ___ Occupato ___ Disoccupato ___ Inattivo

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

assistito

oppure

amministratore di sostegno

tutore

curatore

del/lla sig./sig.ra assistito/a (indicare Nome, cognome e codice fiscale)

B02 – AZIENDA SPECIALE CONSORTILE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI ALLA PERSONA

Apice, Buonalbergo, Calvi, Castelpoto, Cautano, Foglianise, Paduli, Pago Veiano, Pesco Sannita, Pietrelcina, Ponte, San Giorgio del Sannio, San Martino Sannita, San Nazzaro, San Nicola Manfredi, Sant'Angelo a Cupolo, Sant'Arcangelo Trimonte, Torrecuso, Vitulano



DICHIARA

- Di essere stato informato del ruolo e delle funzioni del familiare care-giver (che si prende cura per più tempo dell'assistito, svolge una funzione di assistenza diretta alla persona, ed è coinvolto nella sua cura quotidiana);
- Di individuare il proprio familiare care - giver nella persona di seguito indicata:

Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____
residente nel Comune di _____ in
Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____ tel./cell. _____
Codice Fiscale _____ email _____;
Grado di parentela: _____

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR.

Luogo e data _____

Firma

Si allega copia carta di identità in corso di validità.