

**AUTODICHIARAZIONE (AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N.445/2000)**

**Oggetto: dichiarazione sulle attività di cura e assistenza svolte dal caregiver in favore del disabile**

Il/la Sottoscritto/a\_nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità civile e penale, in qualità di caregiver, di assistere e di prendersi cura

del proprio familiare nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, non autosufficiente, In quanto disabile ai sensi della

Legge 104 articolo 3 comma 3 e/o titolare di invalidità al 100% e/o indennità di

accompagnamento

**Mussomeli Li** \_\_\_\_\_

**il dichiarante**

\_\_\_\_\_