

**CONTRIBUTO ECONOMICO “BONUS CAREGIVER” UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA IN FAVORE DEL CAREGIVER FAMILIARE DEI DISABILI GRAVI – Decreto n. 1647 del 19/06/2023 F.N.A. ANNUALITÀ 2021.**

**DICHIARAZIONE DI INDIVIDUAZIONE DEL CAREGIVER FAMILIARE**

Nome e Cognome del Disabile e/o (Tutore- Curatore- Amministratore di Sostegno ecc.)

\_\_\_\_\_

Genere F/M \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**INDICA in qualità di caregiver familiare per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico, il Sig./ra**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

Copia del Documento di Riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

(Disabile e/o Tutore- Curatore- Amministratore di Sostegno ecc.)

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.

