

**ALLEGATO 3**  
( NUOVA DOMANDA)



**AUTOCERTIFICAZIONE**  
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio  
( artt.46 D.P.R. 28-12-2000 n.445 )

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
recapiti \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del Sig./Sig.ra/Minore \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci;

Ai sensi e per gli effetti degli artt.46 del citato D.P.R. 445/2000;

Sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che l'utente **NON E'** beneficiario di alcun tipo di assistenza domiciliare;
- che l'utente **E'** beneficiario di altri servizi di assistenza:
  - Home Care Premium;
  - Servizi di assistenza domiciliare ( SAISA-SAISH );
  - Altro ( specificare ) \_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

- che l'utente **NON E'** ricoverato/a, tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semi-residenziale;
- che l'utente **E'** ricoverato/a, a tempo determinato, presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

DICHIARA

( *COMPILARE SOLO IN CASO DI SCELTA DEL CONTRIBUTO AL CAREGIVER* )

Che il Sig.re/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di caregiver del Sig./Sig.ra/Minore \_\_\_\_\_

- presta attività lavorativa a tempo pieno
- presta attività lavorativa a tempo parziale per un totale di ore \_\_\_\_\_ settimanali
- NON presta attività lavorativa

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R: 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata a copia fotostatica, non autentica, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Si allega alla presente copia di un documento di identità**