

Sub Allegato A.1 “Scheda caregiver familiare” del presente documento:

<p><b>Il/la Sottoscritto/a</b> Nome e Cognome  nato a .....il  residente in .....  Codice fiscale .....</p> <p>consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p> <p>di essere “CAREGIVER FAMILIARE” di .....(nome e cognome dell'assistito)  nato a ..... il .....  residente in .....  domiciliato in (se diverso dalla residenza) .....  Codice fiscale .....</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p> <p>inoltre, di essere:  o genitore  o coniuge  o convivente di fatto  o familiare entro il secondo grado (specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella)  o affine (specificare parenti dell'altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell'altro coniuge)  o familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle ipotesi previste all' art. 33, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3 , comma 3 ella Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.  o altro .....</p> <p>di essere caregiver da: (indicazione durata) .....</p> <p>di essere impegnato nell'attività di caregiving per circa h/giorni: (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura) .....</p> <p>Luogo e data: ..... Firma: .....</p> <p>Si allega informativa privacy e consenso al trattamento dei dati.</p>
<p><b>Il/la Sottoscritto/a</b> Nome e Cognome  nato a .....il  residente in .....  Codice fiscale .....</p> <p>Oppure</p> <p><b>Il/la Sottoscritto/a</b> Nome e Cognome nominato con provvedimento del Giudice tutelare  nato a .....il  residente in .....  Codice fiscale .....</p> <p>consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000</p> <p style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p> <p>che il Sig./Sig.ra è il proprio caregiver familiare.</p> <p>Luogo e data: ..... Firma: .....</p>
<p><b>Sezione a cura dei servizi</b>  Si conferma che il/la Sig./a ..... è stato/a incluso/a nel PAI del/della proprio/a assistito/a, con disabilità o non autosufficienza in data .....  Contatti minimi obbligatori annuali con il referente /Case manager .....  Copia della scheda, in sede di sottoscrizione di PAI, verrà consegnata al caregiver familiare riconosciuto.</p>