



**Consorzio intercomunale dei Servizi Sociali
Distretto RM 5.2**

Allegato 6 -
Scheda caregiver familiare - Disabilità gravissima

al PUA: pua.guidonia@pec.aslroma5.it

SCHEDA CAREGIVER FAMILIARE

DGR 341/2021 - L.R. 05/2024

Il/la sottoscritto/a
Nato/a ila
Residente nel Comune di Prov..... Cap.....
Domiciliato nel Comune di Prov..... Cap.....
In P.zza/Via n.
Tel Cell Mail
Codice Fiscale

*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*

DICHIARA

di essere “Caregiver Familiare” di (nome e cognome dell’assistito)
nato/a a Prov. (.....) il
residente in via/P.zza n.
comune di Prov. (.....)

domiciliato in (se diverso dalla residenza) in via/Piazza
comune di Prov. (.....)
Codice fiscale

DICHIARA ALTRESÌ

Inoltre di essere:

- ☐ genitore;
- ☐ coniuge;
- ☐ convivente di fatto;
- ☐ familiare entro il secondo grado (specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella);
- ☐ affine (specificare parenti dell'altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell'altro coniuge);
- ☐ familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle ipotesi previste all' art. 3, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.
- ☐ nominato con provvedimento del Giudice tutelare
_____ del _____
- ☐ o altro _____

di essere Caregiver Familiare da: (indicazione durata) _____

di essere impegnato nell'attività di *caregiving* per circa h/giorni: (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura) _____.

AUTORIZZO

I trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e data: _____

Firma