OGGETTO: “AVVISO PUBBLICO PER L’ACCESSO A PROGETTI PERSONALIZZATI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA’ DI VITA DI CITTADINI ANZIANI E DISABILI” (Del. G.C. n.157/2024)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii.)

In ordine al possesso dei requisiti di cui all’art.1 comma 255 della L.205/2017 e

ATTO DI IMPEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE NEI CONFRONTI DEL DISABILE ASSISTITO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____

DICHIARA

di essere caregiver familiare, così come previsto *dall’art. 1, comma 225, della L.205/2017**, e che il suo rapporto con l’assistito _____ è, ai sensi della stessa legge, di:

- coniuge
- altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso
- convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n.76
- familiare entro il secondo grado
- affine entro il secondo grado
- parente o affine entro il terzo grado *

A tal fine dichiara che i genitori o il coniuge dell’assistito:

- hanno compiuto i sessantacinque anni di età
- sono anche essi affetti da patologie invalidanti
- sono deceduti o mancanti.

Il/la sottoscritto/a, nell’ambito del suo ruolo di caregiver familiare dell’assistito Sig./Sig.ra _____, si impegna, nei confronti del beneficiario del contributo di cui all’Avviso Pubblico in oggetto, a collaborare con la sua attività volontaria di assistenza e cura della persona non autosufficiente, per l’attuazione del progetto personalizzato redatto dal S.S.P.

Dichiara di essere consapevole che lo svolgimento delle normali attività di cura e assistenza del caregiver familiare in favore della persona non autosufficiente assistita presso il proprio domicilio può essere oggetto di verifica a cura del Servizio Sociale Professionale proponente il Progetto personalizzato

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____,li_____

Il Caregiver familiare dichiarante

Informativa e prestazione del consenso al trattamento dei dati ai sensi degli articoli 7, 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 e degli articoli 13 e 23 del Decreto Legislativo 196/2003

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il presente documento viene completato.

Data _____

Firma _____

**Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dall'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n.76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18.*

Alla seguente dichiarazione si allega documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.