

**INTERVENTI DI AIUTO SOCIO-ECONOMICO RIVOLTO A CITTADINI ANZIANI E PERSONE
CON DISABILITÀ (Del.G.C. n.197 del 15/12/2025)**

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 *

**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.

Data _____

Firma del 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 _____

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