



Mod. 2

Spett.le
Comune di _____

Oggetto: Deliberazione n. 63/12 del 11.12.2020 Programma “Ritornare a casa PLUS”: Dichiarazione attività di cura resa dalla ditta/assistente personale.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a.....
il _____ residente a..... in via _____
C.F.:..... telefono..... e-mail _____
....., in qualità di:

- diretto interessato sua figura di riferimento (indicare la natura della relazione esistente)

del/della signore/a
nato/a..... il residente a..... in via
C.F.:..... telefono..... e-mail, destinatario del “Programma Ritornare a casa Plus” ai sensi della Deliberazione n. 63/12 del 11.12.2020 Programma “Ritornare a casa PLUS”. Linee d'indirizzo annualità 2021/2022 - “Ritornare a casa PLUS”. Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con disabilità gravissime. Linee di indirizzo 2021/2022

dichiara

ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni, in conformità all’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

- di aver ricevuto servizi di cura, così come indicato nella normativa vigente in materia e nel piano personalizzato, nei confronti del beneficiario su indicato, per un totale pari a euro (indicare nel dettaglio)

e per un totale di ore pari a _____ nel

mese di _____ anno _____, ad opera di:

- ditta fornitrice delle prestazioni _____;
- assistente personale _____;

- di allegare, alla presente, copia della fattura/ricevuta della ditta fornitrice delle prestazioni o della busta paga dell’assistente personale ed ogni altra dichiarazione ritenuta utile;
- di allegare alla presente copia di un documento d’identità in corso di validità;
- di aver preso visione e di aver compreso l’informativa sul trattamento dei dati personali (c.d. Informativa Privacy) di cui all’art. 13 del Reg. UE 679/2016.

Data e luogo _____

Il dichiarante _____

(Beneficiario o familiare di riferimento)