

AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____
residente _____ codice fiscale _____
documento _____ rilasciato da _____
in data _____

in qualità di:

- sé medesimo
 familiare tutore amministratore di sostegno altro (specificare) _____ di

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale _____
PEC _____

- Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci
- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000:
- Sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di NON usufruire di usufruire

di attività svolte presso:

- Centri riabilitativi semiresidenziali (ex art. 26)
- Centri diurni socio sanitari, socio occupazionali anche non finanziati dalla Regione Lazio.

di essere (barrare casella di interesse):

- Utente beneficiario di più tipologie di assistenza (Home Care Premium e/o altri contributi e/o servizi di assistenza domiciliare)
- Utente beneficiario di UNA SOLA TIPOLOGIA di assistenza (Home_Care Premium, ecc.)
- Utente NON beneficiario di alcun tipo di assistenza domiciliare
- Caregiver che non presta attività lavorativa a tempo pieno

Luogo e data _____

firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.