

CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE (ASSISTENZA INDIRECTA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a

a, _____ il _____ residente in _____

alla via/piazza _____ n. _____

consapevole

delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci

- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

DICHIARA

DI PRESTARE DIRETTAMENTE ASSISTENZA AL PROPRIO

FAMILIARE CONVIVENTE di seguito specificato:

informativa relativa al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 e del -Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679) - e del codice della privacy italiano, come modificato dal D.Lgs 101/2018, i dati personali forniti dal richiedente saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa secondo quanto indicato nell'informativa dell'avviso stesso di cui il sottoscritto dichiara la presa visione ed accettazione

POTENZA, _____

(Firma)