AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445
(Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà)

Al Comune di .....

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a ..... il .....,

residente in ..... via .....N.....

In qualità di:

- FAMILIARE
- GENITORE
- CONIUGE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

del Sig./Sig.ra/minore.....

nato/a .....il .....

residente in .....

via .....N .....

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ❑ Di non essere occupato
- ❑ Di essere occupato ma con un tempo ridotto, fino a un massimo di 5 ore die, poiché il restante tempo è dedicato alla cura e assistenza della persona sopra generalizzata.

Dichiara altresì di assistere il familiare per almeno 5 ore /die nelle seguenti aree:

Igiene personale	SI ☐	NO ☐
Alimentazione	SI ☐	NO ☐
Mobilità	SI ☐	NO ☐
Gestione della terapia	SI ☐	NO ☐
Supporto sociale/comunicazione	SI ☐	NO ☐

In fede, FIRMA

_____, _____ _____
luogo data

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.