



**PAGUS**

**Consorzio intercomunale dei Servizi Sociali  
Distretto RM5.2**

Allegato 7

**SCHEDA CAREGIVER FAMILIARE**

**DGR 341 del 08/06/2021**

**Il/la Sottoscritto/a** (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000**

**DICHIARA**

di essere "caregiver familiare" di (nome e cognome dell'assistito) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

domiciliato in (se diverso dalla residenza) in via/P.zza \_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Inoltre di essere:

o genitore

o coniuge

o convivente di fatto

o familiare entro il secondo grado (specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella)

o affine (specificare parenti dell'altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell'altroconiuge)

o familiare entro il terzo grado (specificare ad es. bisnonno o zio o nipote di zio) nelle ipotesi previste all'art. 33, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3, comma 3 ella Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.

o nominato con provvedimento del Giudice tutelare n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

o altro \_\_\_\_\_

o di essere caregiver da: (indicazione durata) \_\_\_\_\_

o di essere impegnato nell'attività di caregiving per circa h/giorni: (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura) \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_