

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio  
Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise  
Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccapivara - Salcito  
San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturro

---

**ALLEGATO alla domanda**

**Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
(art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)**

Il /la sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Contatto

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefonico

o. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

**Di essere caregiver che fornisce assistenza continuativa in forma gratuita o a contratto**

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio  
Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise  
Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccavivara - Salcito  
San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturò

di cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

In quanto impiegato principalmente in queste attività (barrare le opzioni di interesse):

- cura dell'igiene personale
- preparazione/somministrazione pasti
- somministrazione di farmaci/terapie
- presenza durante i momenti di riposo, contrattualmente previsti, dell'assistente familiare regolarmente assunto
- co-presenza durante la somministrazione di cure mediche e sociosanitarie da parte di personale esperto
- disbrigo di pratiche amministrative
- altro \_\_\_\_\_

## DICHIARA INOLTRE

di:

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio  
Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise  
Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccavivara - Salcito  
San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturo

---

**NON** aver assunto il ruolo di caregiver per più di due persone contemporaneamente richiedenti il Programma Regionale per la Non Autosufficienza delle Regione Molise;

essere stato nel medesimo frangente temporale occupato con contratto di lavoro di \_\_\_ ore settimanali

di essere libero professionista

di essere pensionato (artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

disoccupato

altro \_\_\_\_\_

Firma del caregiver

---

### **AUTORIZZA**

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data

---

Firma del Care Giver

---