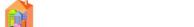
Carpiano Cerro al Lambro Colturano Dresano Melegnano San Donato Milanese

San Giuliano Milanese San Zenone al Lambro Vizzolo Predabissi



**ALLEGATO F** 

AL COMUNE DI	

## Fondo per la non autosufficienza a persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano – n.5791/2021

(misura B2)

## **AUTODICHIARAZIONE REQUISITI CARE GIVER**

residente a	in via	nn
in qualità di (grado di parente	ela)	
C.F,	documento d'identità n.	
rilasciato da	con scadenza	
	DICHIAR	0
procedere ad idonei controlli veridicità, sarà soggetto alle	volti ad accertare la veri sanzioni previste dal Cod revoca del beneficio e a	all'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà dicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non dice Penale, secondo quanto disposto nell'art. al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75
·	parente convivente anagr	
Sig	C	uale beneficiario della misura B2;
Specificare il grado di parento	ela:	
☐ coniuge/convivente	□figlio/a/i	□ padre
□ madre	☐ fratello/sorella	☐ altro
$\square$ di non avere alcun ricono	scimento di invalidità	
☐ di avere una invalidità ric	conosciuta al%	

☐ di essere occupato nella sua assistenza e di essere nella seguente condizione:

(barrare la casella corrispondente)				
$\square$ disoccupato	$\square$ casalinga	☐ pensionato		
☐ cassaintegrato a zero ore	□ mobilità	☐ lavoratore part-time (max 25h)		
Le posizioni lavorative autodichiarate (cassa integ, disoccupazione, casalinga, ecc) verranno, in fase di istruttoria, verificate tramite l'eventuale richiesta di documentazione comprovante la situazione da parte delle assistenti sociali.				
Luogo, data/				
Firma				

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'