**Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**

**Oggetto: Interventi per il riconoscimento ed il sostegno del ruolo di cura familiare (caregiver) nell’ambito della rete di assistenza alla persona – DGR n.124 del 23/03/2021**

**Il/la sottoscritto/a caregiver (cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F □ M □

**Caregiver della persona con disabilità** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comune di residenza** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indirizzo di residenza** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documento di identità** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.F.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titolo di Studio**: nessuno □; licenza elementare/ media inferiore □; diploma □; laurea o superiore □;

**Stato occupazionale**: occupata □; disoccupata □; inattivo □;

**Ai sensi dell’art. 1 comma 255 L. 205/2017**: coniuge □; genitore □; figlio/a □; convivente di fatto □; parte dell’unione civile fra persone dello steso sesso □; familiare di secondo grado □; affine di secondo grado □

**ATTESTA**

il possesso della condizione di caregiver come definita dalla L.205/2017, sottoscrive adesione al bonus e si impegna contestualmente ad iscriversi al registro regionale dei caregivers familiari, di cui alla DGR 124/2021, non appena attivo.

**Si allega documento di identità**

 **Luogo e data in fede**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_