

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____
nato a _____ (_____) il ____/____/____,
residente a _____ (_____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre nelle decadenze previste dalla legge, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di non aver** beneficiato del contributo economico concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza (DPCM del 27 Ottobre 2020, in attuazione dell'art. 1 della legge n.205/2017);

- di aver** usufruito o essere in attesa di usufruire del contributo economico concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza (DPCM del 27 Ottobre 2020, in attuazione dell'art. 1 della legge n.205/2017);

- di non essere** già beneficiario dell'assegno di cura erogato dall'Asp relativo alle annualità afferenti al *Fondo per le Non Autosufficienze* - annualità – 2014-2015-2016-2017-2018.

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi D.lgs. 196/2003 e successive integrazioni e modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.