

"Scheda caregiver familiare"

Il/la Sottoscritto/a Nome e Cognome.....

nato a.....il.....residente in

Codice fiscale.....

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

nato a il residente in domiciliato
in.....Codice fiscale.....

DICHIARA

inoltre, di essere:

- genitore
- coniuge
- convivente di fatto
- familiare entro il secondo grado.....
(specificare ad es. Genitori nonno/nipote o fratello /sorella)
- affine
(specificare parenti dell'altro coniuge entro il secondo grado, es. cognati o nonno dell'altro coniuge)
- 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.
- altro

di essere caregiver da:(indicazione durata)

di essere impegnato nell'attività di caregiving per circa..... h/giorni.....

(dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura)

Luogo e data.....

Firma.....

Si allega informativa privacy e consenso al trattamento dei dati personali

Scheda assistito

Il/la Sottoscritto/a nato a.....il
residente inCodice fiscale.....

Oppure

Il/la Sottoscritto/a..... nominato con provvedimento del
Giudice tutelare nato a.....il.....
residente in Codice fiscale.....

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

che il Sig./Sig.ra..... è il proprio caregiver familiare.

Luogo e data:.....

Firma.....

Sezione a cura dei servizi

Si conferma che il/la Sig./a
è stato/a incluso/a nel PAI del/della proprio/a assistito/a, con disabilità o non autosufficienza in
data

Contatti minimi obbligatori annuali con il referente /Case manager.....

Copia della scheda, in sede di sottoscrizione di PAI, verrà consegnata al caregiver familiare riconosciuto