

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

SOTTOSCRITTA DA MAGGIORENNE CON CAPACITA' D'AGIRE

Dichiarazione resa ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

Consapevole che chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

### **DICHIARA**

Che per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ si impegnerà a prestare attività di cura al proprio familiare, signor/a \_\_\_\_\_, occupandosi della cura della persona (igiene personale, alimentazione, ecc.) e degli ambienti di vita, individualmente, degli aspetti burocratici quali pratiche sanitarie, fiscali, ecc. e in generale dell'organizzazione di tutti gli aspetti riguardanti l'assistenza della persona.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede