(Caregiver)

Oggetto: Dichiarazione attività di cura resa dal care	<u>viver.</u>
Il/La sottoscritto/a	, nato/a
il residente a	in via
C.F:telefono	e-mail
, in qualità di Car	regiver familiare
del/della signore/a	
nato/a il	residente a in via
C.F:	telefonoe-
mail	, richiedente il Contributo economico una
tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assiste	enza dei caregiver familiari di soggetti affetti da disabilita
grave e gravissima (F.N.A. Stato- Annualità 2021-)	
d	ichiara
dell'assistito, svolge una funzione di assistenza	volte dal familiare Caregiver (che si prende cura per più tempo diretta alla persona, ed è coinvolto nella sua cura quotidiana);
	r l'anno 2021, da1 a1 così eria, nei confronti della persona assistita su indicata, le
o di cura e assistenza alla persona;	o di somministrazione farmaci;
o di sorveglianza diurna;	o di disbrigo pratiche;
o di sorveglianza notturna;	o di accompagnamento per visite mediche.
o Altro	
<ul> <li>di aver preso visione e di aver compreso l'inf Privacy) di cui all'art. 13 del Reg. UE 679/2016</li> </ul>	Formativa sul trattamento dei dati personali (c.d. Informativa
Allega, alla presente, copia di documento d'identità	in corso di validità.
Data e luogo II d	ichiarante