COMUNE DI PATRICA (C_G374) Reg. nr. 0010544 del 03-11-2026 - arrivo
COMUNE DI FROSINONE - n.0810 - REG. UFFICIALE - 0078624 - Uscita - 03/11/2026 - 17:34

CITTA' di FROSINONE

SETTORE WELFARE e SERVIZI SOCIALI
DISTRETTO SOCIALE B - U.O. UFFICIO DI PIANO

Allegato 3

AVVISO PUBBLICO DEL 30 OTTOBRE 2026

INTERVENTI FINALIZZATI ALLA VALORIZZAZIONE DEL VALORE SOCIALE ED ECONOMICO DELL'ATTIVITÀ DI CURA DEL CAREGIVER FAMILIARE – RINUNCIA AGLI INTERVENTI.

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio
(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, codice fiscale_____ nato/a a _____ il _____, residente a _____ (_____) Via/Piazza _____ cittadinanza _____, caregiver familiare formalmente riconosciuto dell'assistito/a_____, codice fiscale_____ residente a _____ (____) Via/Piazza_____ consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di voler rinunciare alla fruizione della/delle seguente/i prestazioni allo/a stesso/a riconosciuta/e nell'ambito degli "Interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura del caregiver familiare" – Avviso pubblico del 30 ottobre 2026:

[ ] sollievo programmato temporaneo in ambito intrafamiliare (domiciliare)
[ ] supporto psicologico individuale
[ ] attività formativa in favore del caregiver familiare
[ ] budget personale del caregiver familiare

Data e luogo _____ Firma del caregiver familiare _____

Allegato:

- Documento di identità in corso di validità del dichiarante

La presente dichiarazione, richiesta per i soli fini consentiti dalla normativa regionale vigente in materia di interventi in favore dei caregiver familiari, debitamente compilata e sottoscritta dal caregiver familiare, dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: pec@pec.comune.frosinone.it