

Allegato 2

**Modulo di Autocertificazione Caregiver per familiare
(ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 artt. 46 e 47)**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. il

residente in prov

Via/Piazza nr.

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della
decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

di prestare assistenza continuativa al Sig/Sig.ra con

il/la quale presenta rapporto di parentela

per le patologie indicate nel provvedimento di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/1992, allegato alla
presente.

Firma:

Data: