



# PAGUS

## Consorzio intercomunale dei Servizi Sociali Distretto RM 5.2

Allegato 6 -  
Scheda caregiver familiare - Disabilità gravissima

al PUA: [pua.guidonia@pec.aslroma5.it](mailto:pua.guidonia@pec.aslroma5.it)

### SCHEDA CAREGIVER FAMILIARE

*DGR 341/2021 - L.R. 05/2024*

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a il .....a .....

Residente nel Comune di ..... Prov..... Cap.....

Domiciliato nel Comune di ..... Prov..... Cap.....

In P.zza/Via ..... n. ....

Tel ..... Cell ..... Mail .....

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 (nome e cognome dell'assistito) .....

nato/a a ..... Prov. (.....) il .....

residente in via/P.zza ..... n. ....

comune di ..... Prov. (.....)

domiciliato in (se diverso dalla residenza) in via/Piazza .....  
comune di ..... Prov. (.....)  
Codice fiscale .....

**DICHIARA ALTRESÌ**

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. 3, comma 3 Legge 104/1992) e nel caso in cui l'assistito sia riconosciuto invalido ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992 o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 1.
- nominato con provvedimento del Giudice tutelare  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- o altro \_\_\_\_\_

di essere Caregiver Familiare da: (indicazione durata) \_\_\_\_\_

di essere impegnato nell'attività di *caregiving* per circa h/giorni: (dichiarazione dell'intensità dell'impegno di cura) \_\_\_\_\_.

**AUTORIZZO**

I trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_