



ALL'ENTE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO A DOMICILIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a
nato/a ail
residente a
in via
Codice fiscale
TelCellemail:
DICHIARA
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,
di aver svolto l'intervento di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in favore di:
nei mesi di
per n. ore
di aver percepito una somma pari a €;
Si allega il "Foglio delle presenze" (All. F)
Luogo e data
Firma

L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.