

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000,n. 445)
MODALITA' DI GESTIONE ATTIVITA' ASSISTENZIALE

Il/la sottoscritto/a, in relazione alla domanda d'accesso all'assegno di cura per anziani non autosufficienti (DGR 982/2009), presentata in qualità di ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445; consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità di atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e comportano l'applicazione della sanzione penale;

DICHIARA

che, per l'anno 2010 per il quale si richiede l'assegno di cura, l'Assistenza nelle 24h al Sig./Sig.ra, beneficiario/a del contributo richiesto, è organizzata come di seguito riportato:

(specificare i giorni della settimana o periodo dell'anno a cui si riferisce)

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

(specificare i giorni della settimana o periodo dell'anno a cui si riferisce)

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

Ufficio di Coordinamento

(specificare i giorni della settimana o periodo dell'anno a cui si riferisce)

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

Dalle ore alle ore

assistente (nome).....definizione ruolo.....

In Fede.

Luogo e data _____

Firma

Ufficio di Coordinamento

Sede operativa: : viale De Gasperi, 124 63039 San Benedetto del Tronto Telefono 0735.794341 Fax 0735.794553
www.ambitosociale21marche.it