







IBAN: *(si consiglia di allegare anche copia di un documento della banca in cui sia riportato il codice IBAN, al fine di poter gestire eventuali errori o illeggibilità del codice sotto indicato)*

---

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

IL/LA DICHIARANTE

---

**Allega alla presente:**

- fotocopia documento di identità in corso di validità, del caregiver e del familiare assistito;
- titoli di soggiorno laddove ricorre il caso;
- certificazione ISEE in corso di validità, in cui siano presenti il caregiver familiare e l'assistito;
- attestazione dei servizi sociosanitari circa il ruolo di caregiver familiare;
- certificazione di disabilità del componente il nucleo familiare assistito dal caregiver familiare che versa in stato di disabilità e/o non autosufficienza.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'art. 7 dell'Avviso sul trattamento dei dati personali di cui all'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime formale autorizzazione.

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

IL/LA DICHIARANTE

---