

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE  
CONVIVENZA/NON CONVIVENZA CON PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE  
PER RICHIESTA MISURA B2**

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
carta identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_  
eventuale indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA**

di risiedere/non risiedere con il/la Sig/a (richiedente misura B2)

\_\_\_\_\_ e di prestare assistenza attiva per un totale di  
\_\_\_\_\_ ore settimanali con le seguenti funzioni:

- Igiene personale (compreso il vestire/svestire) e/o gestione continenza
- Alimentazione (compresa preparazione e somministrazione)
- Mobilità (Trasferimenti, Passaggi posturali, Deambulazione, Spostamenti, ecc.)
- Gestione terapia (compresa farmacologica, di supporto nutrizionale, respiratorio, ecc)
- Supporto sociale e alla comunicazione (compreso gestione comportamento-problema)

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16.

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

Firma

\_\_\_\_\_

*La firma non deve essere autenticata.*

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

**Si allega copia documento d'identità in corso di validità**