

RIGHI da E8 a E12 codice 15

DICHIARAZIONE DELL'ADDETTO ALL'ASSISTENZA PERSONALE DI SOGGETTO NON AUTOSUFFICIENTE

Il/la sottoscritto/a _____, codice fiscale _____

consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da una falsa dichiarazione

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver ricevuto nell'anno 2013 la somma di euro _____ dal

Sig. /Sig.ra _____ codice fiscale _____

per assistenza personale del sig./sig.ra stesso/a o del suo familiare non autosufficiente di seguito indicato:

Sig. /Sig.ra _____ codice fiscale _____

Data ____/____/2014

Firma

Al fini della validità della presente autocertificazione si allega copia del documento di identità non scaduto.