

**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 a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....

D I C H I A R A

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
