



**ALL'ENTE CAPOFILO  
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

\_\_\_\_\_