**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ACCESSO AL PROGRAMMA REGIONALE ASSEGNI DI CURA E VOUCHER - AMBITO TERRITORIALE S3 (ex S10) “*ALTO SELE-TANAGRO*” PROGRAMMA REGIONALE ASSEGNI DI CURA E VOUCHER FONDO NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024**

**DICHIARAZIONE D’IMPEGNO**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_ tel. /cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella qualità di **Caregiver**  del/la sig/ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_

**DICHIARA E SI IMPEGNA FORMALMENTE**

1. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 26 della legge n. 15/1968 e dal comma 3 dell'art. 11 del D.P.R. n. 403/1998 in caso di dichiarazioni false e mendaci;
2. di assumere, entro il giorno 5 del mese successivo all’ approvazione della graduatoria definitiva, un’ assistente familiare con diritti e doveri stabiliti dalla legge e dal CCNL di riferimento.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**