

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

## AREA PERSONALE

Servizio personale tecnico amministrativo

Settore Welfare e sviluppo del personale

### DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE (DPR 445/2000)

#### Per “familiari non autosufficienti”

Da allegare al modulo di domanda in caso di richieste di cui alla lettera A3

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

avvalendosi delle disposizioni di cui agli art. 3, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75,

#### Dichiara che

1. Il familiare in relazione al quale si chiede il contributo è:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

2. Il suddetto familiare si trova nel seguente rapporto con il/la richiedente:

parente entro il terzo grado (*specificare* \_\_\_\_\_)

affine entro il secondo grado (*specificare* \_\_\_\_\_)

coniuge (purché convivente in via stabile)

persona legata da unione civile (purché convivente in via stabile)

persona convivente in via stabile (risultante dallo stato di famiglia)

3. Ed è a carico non a carico

4. Il suddetto familiare è non autosufficiente in situazione di gravità, ai sensi della L. n. 104/1992.

#### Dichiara inoltre che sussiste una delle seguenti situazioni:

A)  familiare **assistito a domicilio** tramite:

assistente familiare (badante)

(*indicare cognome e nome e luogo e data di nascita dell'assistente familiare*)

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

---

---

servizi di assistenza domiciliare erogati da enti o cooperative

*(indicare denominazione e indirizzo dell'ente/cooperativa)*

---

---

con **contratto**

stipulato dal dipendente o dal coniuge o dalla persona legata da unione civile stabilmente conviventi o da persona stabilmente convivente

*(in caso di contratto stipulato dal coniuge o dalla persona legata da unione civile o dal convivente indicare cognome, nome, luogo e data di nascita dello stipulante)*

---

---

intestato alla persona non autosufficiente o a un parente o affine del dipendente con compartecipazione alla spesa del dipendente o del coniuge o della persona legata da unione civile stabilmente conviventi o della persona stabilmente convivente

*(in caso di contratto intestato a un parente o affine del dipendente indicare cognome, nome, luogo e data di nascita dell'intestatario e specificare la relazione di parentela/affinità)*

---

---

avente decorrenza dalla data \_\_\_\_\_ e con scadenza in data \_\_\_\_\_

B)  familiare **ricoverato** presso Residente Sanitarie Assistenziali (**RSA**)

*(indicare denominazione e indirizzo della RSA)*

---

---

con **contratto**

stipulato dal dipendente o dal coniuge o dalla persona legata da unione civile stabilmente conviventi o dalla persona stabilmente convivente

*(in caso di contratto stipulato dal coniuge o dalla persona legata da unione civile o dal convivente indicare cognome, nome, luogo e data di nascita dello stipulante)*

---

---

intestato alla persona non autosufficiente o a un parente o affine del dipendente con compartecipazione alla spesa del dipendente o del coniuge o della persona legata da unione civile stabilmente conviventi o della persona stabilmente convivente

*(in caso di contratto intestato a un parente o affine del dipendente indicare cognome, nome, luogo e data di nascita dell'intestatario e specificare la relazione di parentela/affinità)*

---

---

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

avente decorrenza dalla data \_\_\_\_\_ e con scadenza in data \_\_\_\_\_

C)  Fuori dalle ipotesi precedenti, familiare **a carico direttamente assistito**

## Allega

- Certificazione ancorché provvisoria della situazione di gravità ex L. 104/1992, qualora non sia già in possesso dell'Ateneo<sup>1</sup>
- (nel caso di contratti per assistenza domiciliare)* Ricevute di pagamento INPS degli oneri previdenziali e assistenziali
- (solo per le fattispecie descritte nelle lettere A e B )* Documentazione attestante le spese effettivamente sostenute e riferite all'anno 2017 da parte del dipendente o dal coniuge o dalla persona legata da unione civile stabilmente conviventi o dal convivente in via stabile
- (nel caso di contratti intestati alla persona non autosufficiente o a un parente o affine del dipendente )* Attestazione dei versamenti al titolare del contratto
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello stato di famiglia
- ISEE
- Altro (specificare: \_\_\_\_\_).
- Copia documento valido d'identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la documentazione allegata in copia è conforme agli originali, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

*Firma per esteso e leggibile*

\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Se la certificazione è provvisoria, il richiedente dovrà successivamente produrre la certificazione definitiva.