



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
**64015 Nereto (TE)**  
**Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc**  
**Sant'Omero (TE)**  
P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825

Ente \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_

**MODELLO DI ATTESTAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E/O  
SANITARI CIRCA IL RUOLO DI CAREGIVER FAMILIARE  
DELLA PERSONA CHE ASSISTE IL DISABILE**  
**(DGR ABRUZZO N.589 DEL 20.09.2021, ai sensi del DPCM 27.10.2021)**  
**CUP F31B20001010003.**

Si attesta che il Sig/ la Sig.ra \_\_\_\_\_ è conosciuto dal Servizio \_\_\_\_\_, che ha già preso in carico il soggetto assistito, come risulta agli atti dell'Ente.

Pertanto, verificati i requisiti previsti dall'art.1 comma 255, della L. 205/2017, si attesta il ruolo di caregiver familiare nella persona di:

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

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO

\_\_\_\_\_