**Allegato 4**

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ACCESSO AL PROGRAMMA REGIONALE ASSEGNI DI CURA E VOUCHER - AMBITO TERRITORIALE S3 ex S5 “AZIENDA SPECIALE SELE INCLUSIONE” 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di **Caregiver** del/la sig/ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_

**DICHIARA E SI IMPEGNA FORMALMENTE**

*□* A rendicontare attraverso la presentazione di giustificativi di spesa che attestino l’effettivo acquisto delle prestazioni/servizi/ ausili, fino al 70% dell’importo dell’assegno, mediante rendicontazione semestrale (attraverso il modello presente nell’avviso)

*□* 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;

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

**FIRMA**

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