



DICHIARA INOLTRE di:

- essere occupato con contratto di lavoro di ___ ore settimanali
- di essere libero professionista
- di essere pensionato (artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
- disoccupato
- altro _____

Firma del Care Giver

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) "Codice in materia di protezione dei dati personali", per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data

Firma del Care Giver
