ALLEGATO "C"

Al Responsabile dell'Ufficio Piano
del Distretto SS 52 Marsala-Petrosino
c/o Settore Servizi alla Persona
Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Marsala

BONUS CAREGIVER

CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE SVOLTO NELL'ANNO 2021 IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVE/GRAVISSIMA.

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ Prov. _____ il_____

e residente in _____via _____n. ____

Rec. Tel. _____ e-mail _____

PEC_____

Codice Fiscale:																

In qualità di:

□ caregiver del disabile grave _____nell'anno 2021;

□ caregiver del disabile gravissimo _____nell'anno 2021;

CHIEDE

che il pagamento delle somme spettanti quale **"Bonus caregiver –contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza di familiari disabili gravi o gravissimi"** sia effettuato nella seguente modalità:

□ accredito su c/c bancario o postale **(attenzione no libretto/conto di risparmio)**

□ carta prepagata (abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte di Pubbliche Amministrazioni)

intestato a _____
(il conto corrente o la carta prepagata deve essere intestato o cointestato al richiedente il beneficio)

IBAN:

PAESE		CHECK		CIN	ABI					CAB						N. CONTO										

- SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente all'ufficio preposto qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.
- DICHIARA di essere stato informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 28 della legge 20 novembre 2017 n.167, circa il trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione, necessari per la erogazione del contributo in questione.

IL DICHIARANTE

_____

Comune di Petrosino (TP) Protocollo n. 0015835 del 07-11-2023 in arrivo