

**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

BENEFICIO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE SVOLTO NEGLI ANNI 2018 E/O 2019 E/O 2020 IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITA' GRAVE O GRAVISSIMA.

Il/la sottoscritto/a _____,
 nat_ a _____ Prov. _____ il _____
 e residente in _____ via _____ n. _____
 Rec. Tel. _____ e-mail _____
 PEC _____

Codice Fiscale:

[illegible]

In qualità di:

- ☐ caregiver del disabile grave _____ nell'anno/gli anni _____
- ☐ caregiver del disabile gravissimo _____ nell'anno/gli anni _____

CHIEDE

che il pagamento delle somme spettanti il **“Bonus caregiver – Beneficio 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 (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:[illegible]

- **SI IMPEGNA** a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Data

IL DICHIARANTE