ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL
COMUNE DI_____
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D20

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza – bonus caregiver (fondo anni 2018-2019-2020) – DISABILI GRAVI/GRAVISSIMI.

_L_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____

Il___/___/_____ e_____nat_ a_____

residente a _____ in via _____n.____

C. F._____,tel._____

email_____,

CHIEDE

- ☐ Che il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza caregivers venga accreditato sul conto corrente dedicato di seguito indicato, intestato a:

TITOLARE DEL CONTO CORRENTE_____

IBAN (27 CARATTERI)

I	T																							

- ☐ Che il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregivers venga erogato per cassa presso la Tesoreria Comunale del comune capofila del Distretto Socio Sanitario 20 di Palagonia.

Data e luogo_____ Il Richiedente

_____

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per la procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

Il Richiedente

_____