



**COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO**  
SETTORE I - AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA  
**Ufficio Servizi Sociali**



**DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"**

Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo  
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari,  
Distretto Sanitario n. 38 – ASP 6

Allegato A

**Al Distretto Socio Sanitario "D38"**  
**di Lercara Friddi**  
**Comune di Palazzo Adriano**

**Richiesta modalità di pagamento "Bonus caregiver - Contributo una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza di familiari disabili gravi e gravissimi"**

Il/la sottoscritto/a .....  
nat. a ..... Prov. ....  
e residente in ..... via ..... n. ....  
Tel. .... e-mail .....  
c.f. ....

In qualità di:

- ☐ Caregiver del disabile grave .....
- ☐ Caregiver del disabile gravissimo .....

**CHIEDE**

Che il pagamento delle somme spettanti il **"Bonus caregiver - Contributo una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza di familiari disabili gravi e gravissimi"** sia effettuato nelle seguenti modalità:

- ☐ Accredito su c/c bancario o postale (no libretto/conto 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)

[illegible]

- Addi .....

\_\_\_\_\_