

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL CONTO CORRENTE DEDICATO
(ai sensi del DPR 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a CAREGIVER _____

.nato/a a _____ il. _____ residente a _____

Via. _____ n _____ Codice Fiscale _____

tel. _____ cell. _____

mail. _____

CHIEDE

contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei **caregiver familiari** di soggetti affetti da disabilità grave e gravissima – d.r.s. 1528 del 06/09/2022- (fondo anni 2018- 2019-2020), in favore di:

_____ nato/a a _____

il. _____ .residente a _____

venga accreditato sul conto corrente intestato allo stesso e/o cointestato al richiedente il beneficio,

IBAN _____

Luogo e data _____

Il Richiedente

si allega:

- Copia Codice IBAN su cui accreditare il contributo (**ad esclusione del codice IBAN del libretto postale**),
- Copia Carta d'identità de richiedente, in corso di validità