

Al Sig. Sindaco del
Comune di Gonnosfanadiga

**Oggetto: Richiesta rimborso contributo economico CAREGIVER - Programma Regionale
"Ritornare a casa Plus" Delib. G.R. n. 35/51 del 22.11.2022**

La sottoscritto/a _____ nata a _____
il _____ C.F. _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
in qualità di caregiver del/la sig./ra _____ nato a _____
il _____ beneficiaria del progetto in oggetto, per una somma di € _____ per
il periodo _____, con la presente:

CHIEDE

- che la quota caregiver, pari al 50% del contributo concesso, venga liquidata ed erogata mediante bonifico bancario **intestato o cointestato al caregiver** sul c/c

IBAN: IT _____

_____, li _____

In fede
