



DA PRESENTARE ENTRO LE ORE 12.00 DEL 29 FEBBRAIO 2024

mail protocollo@comune.salo.bs.it

PEC protocollo@pec.comune.salo.bs.it

oppure presso Ufficio Protocollo 1° piano Lungolago Zanardelli

Al Comune di Salò
Assessorato ai Servizi Sociali
Lungolago Zanardelli 55
25087 Salò (BS)

Oggetto: domanda contributo tickets sanitari e utenze domestiche

- **RICHIESTA RIMBORSO TICKETS SANITARI RIFERITI ALL'ANNO 2023**
- **RICHIESTA CONTRIBUTO UTENZE DOMESTICHE RIFERITI ALL'ANNO 2023**

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a Salò, in via _____ .n° _____

Telefono _____ Cellulare _____

Mail _____

in condizioni di necessità sociale

CHIEDE

- di poter ottenere per sé, per i propri familiari fiscalmente a carico e per i componenti del nucleo familiare che convivono il **rimborso dei tickets sanitari** nel rispetto delle disposizioni contenute nell'accordo, tra Amministrazione Comunale di Salò e Sindacati dei Pensionati;
- di poter ottenere per sé, in qualità di intestatario, un contributo economico per le spese sostenute nell'anno relativamente alle **utenze domestiche** nel rispetto delle disposizioni contenute nell'accordo sottoscritto tra Amministrazione Comunale di Salò e Sindacati dei Pensionati;

A tal fine

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità:

- la seguente composizione del nucleo familiare:

Grado parentela	Cognome e nome	Codice Fiscale
	Dichiarante:	

- di essere pensionato
- di essere invalido
- di essere in situazione di fragilità economica (specificare allegando documentazione)

- di avere un ISEE in corso di validità inferiore o pari ad € 14.000,00;
- di avere sostenuto la spesa per tickets sanitari di € _____;
- di avere sostenuto spesa per utenze domestiche (acqua, gas, energia elettrica, tributi) di € _____

Dichiara che desidera ricevere il contributo con la seguente modalità

- IBAN _____
- ritiro in contanti presso la tesoreria comunale

Salò, _____

Firma del Dichiarante

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- copia in formato PDF della dichiarazione ISEE in corso di validità;
- scontrino di cassa originale, ricevuta fiscale comprovante avvenuto pagamento di tickets sanitari e visite mediche esami ecc.
- copia in formato PDF di ricevuta di pagamento delle utenze domestiche (acqua, gas, energia elettrica, tributi)
- copia in formato PDF della documentazione comprovante la situazione di fragilità (lettera licenziamento, cassa integrazione ecc.);
- autorizzazione firmata trattamento dati personali, sensibili e giudiziari
- copia in formato PDF del codice IBAN.