



*Comune di San Felice del Benaco*  
Provincia di Brescia  
Via XX Settembre n. 11 - c.a.p. 25010  
Centralino: Tel. 0365/558611 - Telefax 0365/558623

AREA SERVIZI SOCIALI

**Al Comune di San Felice d/B  
Ufficio Servizi Sociali**

**Oggetto: Interventi economici a sostegno delle spese per ticket sanitari e/o utenze domestiche -**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ relazione di parentela con il beneficiario \_\_\_\_\_

**FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER L'ANNO 2021**

**TICKETS SANITARI**

**RISCALDAMENTO, ENERGIA ELETTRICA, ACQUA**

a favore di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in San Felice d/B, Via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara che la persona per cui si richiede il contributo possiede i seguenti requisiti per l'accesso:**

- Residenza nel Comune di San Felice d/B;
- ESSERE PENSIONATO oppure avere un'età non inferiore a 65 anni al 31/12/2021;
- Appartenenza ad un nucleo familiare, con **ISEE non superiore a € 11.500,00 alla data di scadenza per la presentazione della domanda (allegare attestazione ISEE in corso di validità)**;
- Non titolare (intestatario) di altre proprietà immobiliari oltre la prima casa, di auto con cilindrata superiore ai 2000 cc immatricolate negli ultimi 5 anni, di camper, caravan, roulotte;
- In possesso delle ricette e scontrini fiscali indicanti il codice fiscale, documentazione per prestazioni specialistiche diagnostiche e di laboratorio;
- Delega per la riscossione del contributo nel caso in cui il versamento debba essere effettuato ad un soggetto diverso dal beneficiario.

Il sottoscritto richiede, altresì, l'erogazione dell'eventuale contributo mediante:

QUIETANZA DIRETTA (allo sportello BCC del Garda di San Felice d/B)

ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE intestato a \_\_\_\_\_

presso (Banca/Posta) \_\_\_\_\_ filiale/sede di \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Le domande presentate oltre il 07/12/2021 o prive della documentazione richiesta non saranno accolte.**

**Ufficio Servizi Sociali**

Tel.0365 558602 - Fax. 0365 558623

e-mail: l.andreassi@comune.sanfelicedelbenaco.bs.it