



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 2024 (2° BANDO)

TICKETS SANITARI **UTENZE DOMESTICHE (RIISCALDAMENTO, 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:

- È residente nel Comune di San Felice d/B
- È pensionato oppure ha un'età non inferiore a 65 anni al 31/12/2024 *
- Appartiene ad un nucleo familiare con **ISEE in corso di validità non superiore a € 12.000,00**
- Non è 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
- E' in possesso delle ricette e scontrini fiscali indicanti il codice fiscale e il totale dell'importo detraibile per il solo acquisto dei farmaci, nonché della documentazione per prestazioni specialistiche diagnostiche e di laboratorio
- Non ha presentato istanza o non è risultato assegnatario del contributo nel precedente Bando anno 2024
- * non è in possesso del requisito e richiede la valutazione sociale da parte del Servizio sociale comunale

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della presente istanza, chiede l'erogazione del contributo mediante:

ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE intestato a _____

presso (Banca/Posta) _____ filiale/sede di _____

CODICE IBAN (allegare fotocopia)

IT _____

QUIETANZA DIRETTA (allo sportello di tesoreria comunale, Poste Italiane S.P.A. - filiale di San Felice d/B)

DELEGA A FAVORE DI _____ come da modulo allegato

Documentazione da allegare alla domanda:

- copia fronte/retro del documento d'identità e del codice fiscale del beneficiario e copia doc.id. richiedente
- in caso di accredito sul conto, copia di un documento dell'Agenzia di credito che riporti l'IBAN
- eventuale modulo di delega alla riscossione del contributo

Data _____ Firma _____

Il termine per la presentazione delle domande è il 31/12/2024