COMUNE DI CALVAGESE DELLA RIVIERA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Richiesta contributo economico

Il/La sottoscritto/a	
Nato/a a	il
Con residenza anagrafica nel Comune di	
Via/Piazza	n.
Codice fiscale	
Tel.	
A nome proprio/per conto di	

Chiede l'erogazione del seguente contributo:

- ❑ per parziale rimborso spese riscaldamento
- ❑ per parziale rimborso farmaci/ticket sanitari

A tal fine allega alla presente richiesta:

1) certificazione ISEE
2) fotocopia di un documento di identità valido
3) fotocopia della seguente documentazione attestante le spese sostenute:
   ☐ *per spese riscaldamento*: ricevute di pagamento relative al consumo per il riscaldamento riferite al periodo dal 1 novembre 2023 al 30 aprile 2024
   ☐ *per spese farmaci*: Fotocopia degli scontrini fiscali anno 2024 emessi dalla farmacia recanti il codice fiscale del richiedente e il totale dell'importo detraibile (no parafarmaci)
   ☐ *per spese visite/esami*: Fotocopia delle ricevute fiscali rilasciate nell'anno 2024 da strutture pubbliche e/o convenzionate (escluse prestazioni in regime privatistico)

DATI PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO
(Coordinate bancarie/postali per pagamento tramite bonifico)

C/C intestato a :	
Codice fiscale:	
Banca:	

Codice IBAN																											
ID PAESE				**CIN**	**ABI**					**CAB**					**Numero di CONTO CORRENTE**												
I	T																										

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003

Calvagese d/R ___/___/_____

_____
(firma)