

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 anno 2025**
- 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 2024 al 30 aprile 2025**
 - ☐ per spese farmaci: Fotocopia degli scontrini fiscali **anno 2025** 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 **anno 2025** rilasciate da strutture pubbliche e/o convenzionate (escluse prestazioni in regime privatistico)

DATI PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO

(Coordinate bancarie/postali per pagamento tramite bonifico)

[illegible]

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)