



COMUNE DI BERLINGO

Provincia di Brescia
Piazza Paolo VI, 2 – 25030 Berlingo (Bs)
tel. 030.9787247 – fax 030.978182 – info@comune.berlingo.bs.it



ISTANZA DI CONTRIBUTO TICKET SANITARI

(Scadenza presentazione domanda 31.12.2024)

Spett.le Comune di Berlingo
Area servizi alla persona

Il/la sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ prov _____ il _____

Residente nel Comune di _____ prov _____

In via _____ n _____

Tel _____ mail _____

cod. fiscale _____

In qualità di _____

DICHIARA

Che il/la sig/sig.ra _____

Nata/o a _____ prov _____ il _____

Residente nel Comune di _____ prov _____

In via _____ n _____

Tel _____ cod. fiscale _____

Grado di parentela _____

CHIEDE

☐ CONTRIBUTO TICKET SANITARI ANNO 2024

DATA

.....

FIRMA

.....

N.B.: E' necessario allegare:

copia della carta d'identità in corso di validità del richiedente

ISEE in corso di validità

Originali delle ricevute/scontrini.