

Contributo Spese sanitarie

Verolavecchia, _____

**Spett.le
Amministrazione Comunale
di Verolavecchia**

___l___ sottoscritt_ _____ di anni _____
residente nel Comune di Verolavecchia (BS) in Via _____

CHIEDE

di poter usufruire di un Contributo per le Spese Sanitarie anno 2006.

Allega autocertificazione Dichiarazione sostitutiva Unica per il calcolo dell'ISEE

Le spese sanitarie sostenute nell'anno 2006 sono pari a € _____

Come risulta dalle ricevute allegate.

Autorizzo ai sensi della L. 196/03 (Privacy) l'utilizzo dei miei dati ai fini dell'istruttoria della pratica.

Sperando in una benevola accoglienza della presente, ringrazia e porge distinti saluti.

Reddito ISEE _____

Fascia _____

Contributo del _____