Al sig. Sindaco del Comune di
Castelletto Sopra Ticino

Oggetto: Istanza di rimborso del 50% della spesa sostenuta per i tickets sanitari

Cognome e Nome Richiedente	<input type="text"/>		
Data di nascita Richiedente	<input type="text"/>	Luogo di Nascita Richiedente	<input type="text"/>
Codice Fiscale Richiedente	<input type="text"/>	IBAN:	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>		
Città	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Tel. abitazione	<input type="text"/>	Tel. cellulare	<input type="text"/>

CHIEDE di poter accedere al rimborso del 50% delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per visite specialistiche ed esami diagnostici, per sè stesso e per i familiari a carico.

DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti normative per coloro che rendono attestazioni false o incomplete, che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone di seguito elencate:

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di Nascita	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Parentela	<input type="text"/>

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere una certificazione ISEE di:

Il sottoscritto si impegna a segnalare qualsiasi variazione della situazione surriportata entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa e a documentare, in qualsiasi momento, quanto dichiarato nella presente istanza.

Castelletto Sopra Ticino, li _____

Firma leggibile