



COMUNE DI BEDIZZOLE

Provincia di Brescia

Area Servizi alla Persona

RICHIESTA RIMBORSO SPESE SANITARIE ANNO 2025

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

CODICE FISCALE

NATO/AIL.....

RESIDENTE NEL COMUNE DI BEDIZZOLE, IN VIA.....

TEL.

CHIEDE

CHE LE VENGA CONCESSO IL CONTRIBUTO ECONOMICO PER RIMBORSO SPESE SANITARIE
RELATIVA ALL' ANNO 2025

A TAL FINE DICHIARA:

- ☐ DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI BEDIZZOLE DAL
- ☐ DI APPARTENERE AD UN NUCLEO FAMILIARE CON INDICATORE ISEE NON SUPERIORE A EURO 15.000,00

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE:

- ☐ FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' in corso di validità
- ☐ ATTESTAZIONE ISEE VALIDA
- ☐ FOTOCOPIA DI AVVENUTO PAGAMENTO FATTURA DEL TICKET SULLE VISITE SPECIALISTICHE, RADIOGRAFIE, ECOGRAFIE O ANALISI DI LABORATORIO
- ☐ FOTOCOPIA SCONTRINI SU FARMACI

Si richiede che il pagamento venga effettuato tramite:

- ☐ CONTANTI
- ☐ accredito in conto corrente intestato a:

CODICE IBAN (FOTOCOPIA)

IN FEDE
IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Laura Fraccaro tel. 0306871700 e-mail istruzione@comune.bedizzole.bs.it

Potere sostitutivo art. 2, comma 9 bis, L. 241/90: Dott. Luigi Fadda e-mail segretario@comune.bedizzole.bs.it

P.zza Vittorio Emanuele II^{n. 1} – 25081 Bedizzole (BS) tel. 0306872920 fax 030676041

Partita IVA 00577210982 – Codice Fiscale 00760050179