



COMUNE DI BEDIZZOLE

Provincia di Brescia

Area Servizi alla Persona

RICHIESTA RIMBORSO SPESE SANITARIE ANNO 2026

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 2026

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