Comune di San Felice del Benaco
Provincia di Brescia
Via XX Settembre n. 11 - c.a.p. 25010
Centralino: Tel. 0365/558611 - Telefax 0365/558623

AREA SERVIZI SOCIALI

Al Comune di San Felice d/B
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: INTERVENTO ECONOMICO AI NUCLEI FAMILIARI PER SPESE SANITARIE, UTENZE DOMESTICHE E CANONE LOCAZIONE - ANNO 2026 -

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(COGNOME E NOME RICHIEDENTE)
LUOGO DI NASCITA _____
DATA DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE IN _____
VIA/PIAZZA _____
TELEFONO _____
INDIRIZZO MAIL _____
RELAZIONE DI PARENTELA CON IL BENEFICIARIO _____

FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO IN OGGETTO IN RELAZIONE ALLE SPESE SOTENUTE NELL'ANNO 2026 PER:

☐ ***TICKETS SANITARI***
☐ ***UTENZE DOMESTICHE (RIISCALDAMENTO, ENERGIA ELETTRICA, ACQUA)***
☐ ***CANONE LOCAZIONE***

A FAVORE DI _____
(COGNOME E NOME BENEFICIARIO)
LUOGO DI NASCITA _____
DATA DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE IN _____
VIA/PIAZZA _____
PERMESSO SOGGIORNO N. _____**DATA SCADENZA** _____
TELEFONO _____
INDIRIZZO MAIL _____

Il termine per la presentazione delle domande è il 27/11/2026

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del medesimo D.P.R. n.445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

DICHIARA

che la persona per cui si richiede il contributo possiede i seguenti requisiti

☒ È residente nel Comune di San Felice d/B

☒ Ha un'attestazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità non superiore a € 13.000,00 e precisamente pari a € _____

☐ È pensionato oppure ha un'età non inferiore a 65 anni al 31/12/2026

☐ E' proprietario e/o titolare del diritto reale di godimento relativamente alla sola casa di abitazione;

☐ Risiede in alloggio in locazione e:

- ☐ ha compilato l'autocertificazione per il contributo canone locazione (vd. Allegato B)
- ☐ non possiede i requisiti di accesso al contributo canone locazione

☒ Non è intestatario di auto con cilindrata superiore ai 2000 cc immatricolate negli ultimi 5 anni, di camper, caravan, roulotte

☐ E' intestatario delle utenze domestiche della casa di abitazione

☐ E' in possesso delle ricette e scontrini fiscali indicanti il codice fiscale e il totale dell'importo detraibile per il solo acquisto dei farmaci, nonché della documentazione per prestazioni specialistiche diagnostiche e di laboratorio per l'importo di complessivi € _____

In caso di accoglimento della presente istanza, chiede l'erogazione del contributo mediante:

☐ **ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE intestato a** _____

CODICE IBAN IT_____

☐ **QUIETANZA DIRETTA** allo sportello di Tesoreria presso Poste Italiane S.P.A. - filiale San Felice d/B

☐ **DELEGA A FAVORE DI** _____ (Allegato A)
(COGNOME E NOME DELEGATO)

Allega alla domanda:

☒ copia fronte/retro del documento d'identità e del codice fiscale del beneficiario

☐ copia fronte/retro del documento d'identità del richiedente SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO

☐ in caso di accredito sul conto, copia di un documento dell'Agenzia di credito che riporti l'IBAN

☐ in caso di delega, Allegato A "delega alla riscossione del contributo" e ☐ relativi allegati

☐ in caso di **residenza in alloggio in locazione**, autocertificazione Allegato B

Data _____

Firma _____

Il termine per la presentazione delle domande è il 27/11/2026