



Comune di Castenedolo

Provincia di Brescia

INTERVENTI SOCIALI ANNO 2025

Destinatari del presente accordo sono tutte le persone con **ETA' PARI O SUPERIORE AI 65 ANNI** residenti nel **COMUNE DI CASTENEDOLO** con un Indicatore di Situazione Economica Equivalente fino a **€ 15.000,00**.

Il sottoscritto _____ ETA' _____

Nato a _____ il _____

C.F.: _____ residente a **Castenedolo** in

Via/Vill. _____ n. _____ Tel. _____

E mail _____

CHIEDE

☐ **CONTRIBUTO PER SPESE LEGATE ALL'ACQUISTO DI FARMACI:**

- € 200,00

☐ **CONTRIBUTO PER FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA E GAS:**

- € 200,00

☐ che il contributo sia versato con bonifico sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN _____

☐ che il contributo sia erogato in contanti con quietanza in favore di me stesso

☐ che il contributo sia erogato al **delegato** alla riscossione Sig./ra _____

(grado di parentela) _____ nato/a a _____

il _____ C.F.: _____.

Castenedolo, li _____

Il Dichiarante

- allegare attestazione ISEE rilasciata nell'anno 2025
- Allegare copia carta d'identità fronte e retro del richiedente e del delegato se indicato

Il trattamento dei dati personali sarà svolto nel rispetto delle disposizioni del REU 679/2016