### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***39050 Nova Ponente***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al  Comune di Nova Ponente  Via Castello Thurn 1 39050 Nova Ponente |

**Domanda per la concessione di un contributo una tantum per soggiorni di cura nell’anno 2024 (ai sensi della deliberazione della Giunta Comunale n. 45 del 22.01.2024)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***c h i e d e***

la concessione di un contributo una tantumper il finanziamento di soggiorni di cura nell’anno 2024. Il/la sottoscritto/a ha trascorso un soggiorno di cura a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Questo soggiorno di cura è una necessaria ed importante attività per la mia salute.***

Piano di finanziamento:

|  |  |
| --- | --- |
| Totale spese (soggiorno e cure) | € |
| Partecipazione individuale alle spese | € |
| 50 % delle spese di cui sopra /oppure € 20,00 x \_\_\_\_ gg. | € |

Il/la sottoscritto/a dichiara che il reddito familiare dell’anno 2023 ammonta ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Banca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distinti saluti

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:

*(firma)*

Allegati:

* mod. CU/2024 – mod. 730
* ricevuta di versamento/fattura