

Al Comune di Magliano in Toscana
Ufficio Servizi Demografici
Via XXIV Maggio, 9
58051 Magliano in Toscana

Da presentare alternativamente:
a mezzo PEC comune.maglianointoscana.gr@postacert.toscana.it
consegna diretta o tramite servizio postale all'Ufficio Protocollo dell'Ente

Oggetto: richiesta liquidazione rimborso spese di ticket per prestazioni sanitarie.

Il Sottoscritto

Cognome	Nome	Tel.	
Via/Piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Nazionalità	
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita		

Mail _____

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in relazione alla propria precedente domanda diretta ad ottenere per se e/o per i componenti il proprio nucleo familiare fiscale un contributo a titolo di rimborso delle spese per i ticket sanitari, accolta con atto n. _____ del _____

DICHIARA
ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al DPR 445/2000:

1. la permanenza di tutti i requisiti necessari per l'accesso al beneficio già dichiarati in sede di domanda;
2. di non aver richiesto e/o ottenuto altri rimborsi da Enti, assicurazioni, imprese private, istituti di credito, ecc., per le ricevute di pagamento allegate.

CHIEDE

la liquidazione del contributo dell'importo di _____ in base alle ricevute di pagamento allegate (complete del codice fiscale di uno dei componenti il nucleo familiare fiscale del richiedente) e richiede che, in caso di assegnazione del contributo, il pagamento del relativo importo, avvenga tramite una delle seguenti modalità: (barrare una delle seguenti possibilità)

