



## COMUNE DI CAZZAGO SAN MARTINO

### **CONTRIBUTO A RIMBORSO DELLE SPESE FARMACEUTICHE ANZIANI E DISABILI GRAVI - anno 2026**

IL/LA SIG/RA .....CODICE FISCALE .....

NATO/A A ..... IL .....

RESIDENTE A CAZZAGO SAN MARTINO IN VIA .....

TELEFONO ..... MAIL .....

Chiede di poter beneficiare del contributo in oggetto e a tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui incorre in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 26 della legge n°15/68,

dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

#### **1) I.S.E.E.**

- Da €. 0,00 a €. 6.000,00 - PUNTI 3
- Da €. 6.000,01 a €. 9.000,00 - PUNTI 2
- Da €. 9.000,01 a €. 13.000,00 - PUNTI 1

#### **2) ETÀ E DISABILITA'**

- DA ANNI 65 AD ANNI 70 - PUNTI 2
- DA ANNI 71 IN POI - PUNTI 3
- DISABILI DA ANNI 18 AD ANNI 64 – PUNTI 1

#### **3) TIPOLOGIA ABITAZIONE**

- ABITAZIONE IN COMODATO D'USO O DI PROPRIETÀ - PUNTI 1
- ABITAZIONE CON CANONE DI LOCAZIONE AGEVOLATO – PUNTI 2
- ABITAZIONE CON CANONE DI LOCAZIONE PRIVATA – PUNTI 3

**4) Di voler riscuotere il contributo** tramite accredito sul conto corrente bancario a me intestato o cointestato, di cui allego le coordinate (IBAN)

A TAL FINE, SI ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

**1-** copia di carta d'identità e codice fiscale del richiedente;

- 2- copia delle coordinate bancarie/postali rilasciata dall'istituto di credito (IBAN);
- 3- IN CASO DI PERSONA DISABILE SOTTO I 65 ANNI: copia certificazione di disabilità grave L. 104 art. 3 comma 1 e 3 o invalidità al 100% con indennità di accompagnamento;
- 4- documentazione provante la spesa sostenuta nel corso dell'anno 2025 per spese sanitarie, compatibili con quanto espresso nelle finalità dell'intervento.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR 445/2000), autorizza il Comune di Cazzago San Martino ad acquisire d'ufficio, per il tramite del sistema informativo dell'INPS, l'attestazione ISEE valida per l'anno 2026, necessaria per la prestazione richiesta.

A tal fine dichiara che la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) è stata regolarmente presentata/precompilata e che l'attestazione ISEE è in corso di validità al momento della richiesta.

Cazzago S.M., lì .....

FIRMA

.....

LA PRESENTE DOMANDA DOVRÀ ESSERE CONSEGNATA **ENTRO IL GIORNO 20 GIUGNO 2026** CON LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ATTRAVERSO UNA DELLE SEGUENTI MODALITÀ:

- A MANO PRESSO L'UFFICIO URP/PROTOCOLLO DEL COMUNE DI CAZZAGO S.M.
- VIA MAIL ALL'INDIRIZZO [municipio@comune.cazzago.bs.it](mailto:municipio@comune.cazzago.bs.it)
- VIA PEC (SOLO DA INDIRIZZO PEC) ALL'INDIRIZZO [protocollo@pec.comune.cazzago.bs.it](mailto:protocollo@pec.comune.cazzago.bs.it)

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Cazzago S.M. saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15,16,17,18,20,21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: [www.comune.cazzago.bs.it](http://www.comune.cazzago.bs.it)

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_