

# COMUNE DI BISSONE

CANCELLERIA COMUNALE, Piazza F. Borromini 8, 6816 Bissone

## Modulo di richiesta del contributo di trasporto medico degli anziani

(art. 3 dell'OM sui contributi di trasporto medico degli anziani del 10.09.2019)

**Il modulo è da inviare alla Cancelleria comunale entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento della fattura relativa al trasporto medico per anziani.**

### Tipologia del contributo

Trasporto medico per anziani, contributo del 90% dell'importo della fattura, massimo CHF 50.00 per trasporto. Ogni beneficiario ha diritto al contributo fino a 5 trasporti all'anno.

### **Il sottoscritto:**

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Indirizzo	
Recapito telefonico	
Coordinate postali/bancarie	
Luogo e data	
Firma	

richiede il contributo previsto dalla specifica Ordinanza Municipale per il seguente trasporto:

Ditta	
Data della fattura	
Importo	

### **Documenti da allegare**

1. copia della fattura della ditta di trasporto;
2. coordinate postali o bancarie per il versamento del sussidio comunale.

Il richiedente conferma, firmando il presente modulo, di aver risposto in modo veritiero e di aver allegato tutta la documentazione in suo possesso, come pure di aver preso atto, nonché accettare le disposizioni della relativa Ordinanza municipale.

**Verifiche amministrative e rapporto di decisione (di competenza della Cancelleria comunale)**

Verifica delle condizioni base:

- la richiesta di sussidio è tempestiva?
- il trasporto medico è giustificato (fattura, oggetto, ecc.)?
- il richiedente è in età AVS e domiciliato da almeno 1 anno nel Comune?
- il richiedente non ha superato i 5 contributi annui?

Decisione:

l'istanza è  **accolta** (si procede al versamento) /  **respinta** (si trasmette la decisione).

Il sussidio comunale ammonta a CHF	
------------------------------------	--

Data e firma della Cancelleria comunale:

Data	Firma
------	-------