

Spett. Amministrazione
del Comune di Lodrino

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____
in via _____, visto l'avviso per la concessione di un contributo
economico per il rimborso spese ticket sanitari e per rimborso spese farmaci fascia C,
con la presente chiede l'erogazione del suddetto contributo a favore della persona -----
----- e a tal fine allega la documentazione richiesta dall'avviso.

Lodrino li _____
