

Salò, lì

Spett.le  
AMMINISTRAZIONE COMUNALE  
Municipio di SALO'

OGGETTO: richiesta servizio TELESOCORSO.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_

CHIEDE

a codesta Spett.le Amministrazione di poter accedere al servizio di TELESOCORSO operante sul territorio del Comune di Salò come:

pagante in proprio

richiedente contributo comunale

Dichiara che il proprio nucleo familiare é così costituito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega alla presente la documentazione relativa alla propria situazione reddituale:  
reddito imponibile lordo annuo L. \_\_\_\_\_ fascia corrispondente \_\_\_\_\_ percentuale  
sul costo \_\_\_\_\_ somma di cui si impegna a fare il versamento L. \_\_\_\_\_

Tipo di intervento economico richiesto:

contributo acquisto apparecchio telesoccorso

contributo allacciamento telefono

contributo canone manutenzione

firma

\_\_\_\_\_

Come da Regolamento Comunale, il sottoscritto accetta la clausola che, in caso di qualsiasi contributo da parte del Comune, l'apparecchio rimane di proprietà comunale.

In fede

firma

\_\_\_\_\_