



COMUNE DI VALLE SALIMBENE

Provincia di Pavia

Via Valle, 4
27010 Valle Salimbene
e-mail staff@vallesalimbene.org
PEC . staff@pec.vallesalimbene.org

Tel. 0382485036
Fax. 0382587081
C.F.00466530185

Al Sig. Sindaco del
Comune di Valle Salimbene

ISTANZA PER CONCESSIONE DI CONTRIBUTO

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (prov. ____) il _____
e residente in _____ (prov. ____)
via _____ n ____
codice fiscale _____
tel. _____
e-mail: _____

CHIEDE

La concessione di un contributo da parte del Comune ed a tal fine fa presente quanto segue:

1. Il contributo è richiesto a favore di _____
 2. Il contributo viene richiesto per i seguenti motivi:

3. La spesa prevista ascende ad Euro _____
 4. Il contributo richiesto ascende ad Euro _____
 5. che l'eventuale contributo venga liquidato sul seguente conto corrente

IBAN:

Allego alla presente:

- Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
 - Autocertificazione relativa ai redditi ed alle imprese immobiliari dei componenti il nucleo familiare (Situazione Isee);
 - Documentazione relativa all'intervento di cui al punto 2) ed alla spesa per lo stesso occorrente.

Data

Firma del richiedente