



## MUNICIPIO DI LUMINO

[www.lumino.ch](http://www.lumino.ch) [info@lumino.ch](mailto:info@lumino.ch)  
Casella postale 24  
Telefono 091 829 12 64  
Fax 091 829 30 27  
Ccp 65-549-8



### ORARI DI CANCELLERIA

Il lunedì dalle 10.00 alle 12.00  
da martedì a venerdì dalle 10.00 alle 12.00 e  
dalle 15.00 alle 17.00

## RICHIESTA DI CONTRIBUTO COMUNALE PER IL RIMBORSO DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Domiciliato/a Lumino inoltra formale richiesta del contributo - ai sensi dell'ordinanza municipale riguardante il rimborso per il servizio di Telesoccorso.

Il beneficiario dichiara di essere al beneficio di prestazioni AVS: SÌ  NO

Il beneficiario dichiara di essere al beneficio di prestazioni complementari (AI): SÌ  NO

Il beneficiario è tenuto ad **allegare la ricevuta/fattura** che attesta il pagamento per l'acquisto del dispositivo di Telesoccorso.

- l'eventuale contributo dovrà essere versato a:

\_\_\_\_\_ (indicare conto postale – conto bancario)

Il/la sottoscritto/a richiedente dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero alle precedenti domande.

Autorizzo/iamo il Comune di Lumino a trasmettere eventuali informazioni contenute nel presente formulario alle autorità federali e cantonali.

In fede.

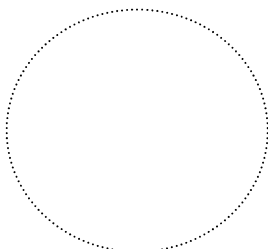
Lumino, \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### Decisione dell'amministrazione comunale (DA LASCIARE IN BIANCO)

Contributo accordato: CHF \_\_\_\_\_

Contributo respinto:

Osservazioni:



Per la cancelleria comunale:

\_\_\_\_\_

Lumino, \_\_\_\_\_