



COMUNE DI SABBIO CHIESE

PROVINCIA DI BRESCIA

CAP 25070 – TEL 036585119 – FAX 036585555 – C.F. 00735630170 – P.IVA 00576260988

CONTRIBUTO SPESE FARMACEUTICHE

In base al Regolamento di accesso ai Servizi, approvato dal Comune di Sabbio Chiese, è possibile presentare domanda di contributo per il rimborso delle spese farmaceutiche sostenute nell'anno 2016.

Per accedere al contributo è necessario possedere i seguenti requisiti:

- **Residenza nel comune di Sabbio Chiese ;**
- **Essere cittadini ultrasessantacinquenni ;**
- **Possedere un reddito ISEE ordinario inferiore o pari ad € 10.500;**
- **Possedere scontrini delle spese sostenute (con la presenza del Codice Fiscale del beneficiario)**

**LE DOMANDE POSSONO ESSERE
PRESENTATE
DAL 3 al 28 APRILE
PRESSO L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

Le domande verranno finanziate, sulla base delle spese sostenute, fino ad un massimo di € 150,00.

Il Contributo verrà elargito in base alle disponibilità di bilancio e, qualora le domande risultino superiori rispetto agli stanziamenti l'Amministrazione Comunale si riserva di stilare una graduatoria in base al valore dell'indicatore ISEE.