

ALLA SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE
Viale Giacomo Matteotti 35
Pistoia

Richiesta di bonus famiglia

Il sottoscrittonato a.....

il..... residente nel Comune di: *(barrare la casella che interessa)*

- Comune di Abetone-Cutigliano, Via _____ n. _____
- Comune di Marliana, Via _____ n. _____
- Comune di Montale-frazione di Tobbiana, Via _____ n. _____
- Comune di Pistoia, frazione di Pracchia, Via _____ n. _____
- Comune di Pistoia, frazione di Orsigna, Via _____ n. _____
- Comune di Sambuca Pistoiese, Via _____ n. _____
- Comune di San Marcello-Piteglio, Via _____ n. _____

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci della Società della Salute Pistoiese n. 15 del 25 giugno 2021

RICHIEDE

In qualità di: *(barrare la casella che interessa)*

- madre
- padre
- esercente la potestà genitoriale del minore per cui si richiede il bonus

la concessione del beneficio denominato "bonus famiglia"

e, a tal fine,

- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, **sotto la propria responsabilità,**

DICHIARA

- che nel proprio nucleo familiare è presente un minorenni di **età pari o inferiore a 3 anni rispetto alla data di scadenza dell'avviso pubblico**

Indicare nome, cognome, data di nascita del minore

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

- che l'I.S.E.E. del proprio nucleo familiare, in corso di validità, è pari a: € _____ e rientra nella seguente fascia:

(barrare la casella che interessa)

- 1^ fascia: ISEE da € 0 a € 15.000,00
- 2^ fascia: ISEE da € 15.000,01 a € 25.000,00

3^ fascia: ISEE da € 25.000,01 a € 35.000,00

4^ fascia: ISEE da € 35.000,01 a € 50.000,00

- che, in caso di ammissione al beneficio, richiederà la fornitura di prodotti per l'infanzia alla seguente farmacia:

ATTENZIONE: indicare una sola farmacia

Comune di Abetone Cutigliano

Farmacia dell'Abetone - 0573/60014

VIA BRENNERO, 185 - 51021 ABETONE

Farmacia di Cutigliano - 0573/68010

PIAZZA CATILINA,15 - 51024 CUTIGLIANO

Comune di Marliana

Farmacia di Marliana - 0572/68010

PIAZZA DEL POPOLO - 51010 MARLIANA

Farmacia Pharmagroup - 0572/68143

VIA PER MONTAGNANA,352 - 51030 MONTAGNANA

Comune di Montale

Farmacia Pecori Vettori - 0573/55012

VIA DON MINZONI, 7 - 51037 MONTALE

Farmacia Betti - 0573/595993

VIA VOLTA, 2-4-6 - 51037 FOGNANO

Farmacia La Stazione - 0573/769010

VIA ROSA LUXEMBURG, 17/19 – 51037 MONTALE

Comune di Pistoia

Farmacia di Pracchia - 0573/490078

VIA NAZIONALE, 145 - 51100 PRACCHIA

Comune di Sambuca P.se

Farmacia del Ponte - 0534/60075

VIA PONTE ALLA VENTURINA - 51020 SAMBUCA

Comune di San Marcello Piteglio

Farmacia di Campotizzoro - 0573/65006

VIALE ORLANDO 86 – 51032 CAMPOTIZZORO

- **Farmacia di Maresca** - 0573/64019
VIA RISORGIMENTO, 72 - 51026 MARESCA
- **Farmacia di Gavinana** – 0573/1935133
PIAZZA FERRUCCI, 5 - 51025 GAVINANA
- **Farmacia Comunale – 0573/630176**
VIA MARCONI, 142 – 51028 SAN MARCELLO PISTOIESE
- **Farmacia di Popiglio** - 0573/674154
VIA NAZIONALE, 55 - 51020 POPIGLIO
- **Farmacia di Prunetta** - 0573/672888
VIA STATALE MAMMIANESE, 331 - 51020 PRUNETTA

Dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Allegato: copia di documento di riconoscimento del richiedente il beneficio