

**COMUNE DI  
ARANNO**



**FORMULARIO RICHIESTA DEL SUSSIDIO COMUNALE PER  
L'ACQUISTO DELL'ABBONAMENTO ARCOBALENO ANNUALE**

**RICHIEDENTE**

Cognome e nome:

.....

Indirizzo (via/nr./CAP/località):

.....

Telefono: ..... E-mail: .....



**EVENTUALE CONTRIBUTO DA VERSARE SUI CONTI CCP/CCB (IBAN):**

.....

**NO. ZONE ABBONAMENTO** .....

**VALIDITÀ DAL** ..... **AL** .....

**DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA:**

- **COPIE DELL'ABBONAMENTO ARCOBALENO ANNUALE E LE  
CONFERME DI PAGAMENTO;**

**COMUNE DI  
ARANNO**



**LA RICHIESTA DI RIMBORSO DEVE ESSERE PRESENTATA DURANTE IL PERIODO DI VALIDITA' DELL'ABBONAMENTO ARCOBALENO O AL PIÙ TARDI ENTRO 2 MESI DAL TERMINE DI VALIDITÀ DELLO STESSO.**

---

1. CERTIFICAZIONE E FIRMA

Luogo e data: .....

Cognome e nome del richiedente: .....

Firma: .....

*Il firmatario certifica l'esattezza dei dati contenuti nella presente notifica.*



**Il questionario deve essere compilato in ogni sua parte!**

**Si prega di allegare al presente formulario i documenti indicati.**

---