



## RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL TICINOPASS

### Dati personali

Nome:

Cognome:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

### Tipologia di abbonamento

### Coordinate bancarie / postali

Intestazione del conto:

IBAN:

Banca:

Indirizzo:

### Documentazione da allegare

- copia della ricevuta di acquisto
- copia del giustificativo di pagamento

Data:

Firma (per minorenni del/la rappresentante legale):

**NON COMPILARE! Questa parte sarà completata dai servizi comunali**

### Ufficio controllo abitanti

Contributo riconosciuto:

Visto:

### Servizio finanze

La/il richiedente è in regola con il pagamento di tutti gli oneri comunali:  sì  no

Se no, perché:

Trattenuta a compensazione degli oneri comunali:

Importo residuo da versare:

Visto:

**NOTA BENE: l'importo sarà rimborsato secondo l'ordine cronologico delle richieste fino ad esaurimento del contributo.**

**P.F. trasmettere il formulario firmato a:**

Municipio di Losone, Ufficio controllo abitanti, Casella postale 863, Via ai Molini 22, 6616 Losone  
[uca@losone.ch](mailto:uca@losone.ch)