



CITTA' DI TRAVAGLIATO

PROVINCIA DI BRESCIA

AREA SERVIZI SOCIALI

Piazza Libertà n. 2 - 25039 Travagliato (BS)

Tel. 030/661961 Fax 030/661965 Cod. Fisc. 00293540175

e-mail protocollo@pec.comune.travagliato.bs.it

BONUS ENERGIA ELETTRICA

Il valore dell'ISEE non può essere superiore a 8.107,50 euro. Tale limite è esteso a 20.000 euro nel caso delle famiglie con almeno quattro figli a carico.

Elenco documenti

- Attestazione ISEE
 - Ultima fattura Ente erogatore dell'energia elettrica
 - fotocopia del documento d'identità dell'intestatario dell'utenza
- N.B. Per il disagio fisico (non c'è limite ISEE) presentare l'iscrizione al P.E.S.S.E. e mod. C (richiedere facsimile al CAF) o in alternativa certificazione dell'ASL attestante la necessità dell'utilizzo dell'apparecchiatura elettrica, mod. D (richiedere facsimile al CAF).

BONUS GAS

Il valore dell'ISEE non può essere superiore a 8.107,50 euro. Tale limite è esteso a 20.000 euro nel caso delle famiglie con almeno quattro figli a carico.

Elenco documenti

- Attestazione ISEE
- Ultima fattura Ente erogatore del gas naturale intestato al richiedente se trattasi di fornitura individuale
- Ultima fattura Ente erogatore del gas naturale intestato al condominio se trattasi di fornitura centralizzata, **in alternativa compilare la parte sottostante**
- fotocopia del documento d'identità dell'intestatario dell'utenza

INFORMAZIONI RELATIVE AL TIPO DI UTILIZZO DEL GAS NATURALE PER USO DOMESTICO RESIDENTE

Fornitura individuale

- a) [] Acqua calda sanitaria e/o cottura cibi
- b) [] Riscaldamento

Fornitura centralizzata (impianto condominiale)

- a) [] Acqua calda sanitaria e/o cottura cibi
- b) [] Riscaldamento

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FORNITURA DI GAS NATURALE (se necessario rivolgersi all'amministratore)

Comune di _____ (prov. ____)

via/piazza _____, n° _____, edificio _____, scala _____, interno _____

Data di inizio residenza ____/____/____ Codice POD IT ____ E _____

Codice PDR della fornitura individuale _____

Codice PDR dell'impianto condominiale _____

Intestatario dell'impianto condominiale _____,

(Cognome e Nome o Condominio)

Codice fiscale o Partita IVA dell'intestatario dell'impianto _____

C.A.F. / PATRONATI PRESENTI SUL TERRITORIO DI TRAVAGLIATO

<i>NOME</i>	<i>SEDE</i>	<i>GIORNI</i>	<i>ORARIO</i>
ACLI	Via Roma 43	<i>appunt. al n° 030-2409883</i> dal lunedì al venerdì Sabato	dalle 8.00 alle 18.00 dalle 8,00 alle 13.00
FNP- CISL	Via 26 Aprile n° 18 (angolo via Tintori)	dal lunedì al venerdì giovedì	dalle 9.00 alle 11.00 anche dalle 15.00 alle 17.00
MCL	Via V. Emanuele II° 2/A	martedì/mercoledì/venerdì	dalle 8.30 alle 11,30
SPI – CGIL	Via Marconi 3/L	dal martedì al venerdì	dalle 9,00 alle 11,30
UIL-UILP	Via Priv. Sandrini	martedì	dalle 14.00 alle 16,00