

Domanda di contributo anno 2024 **“Interventi a sostegno dei cittadini sottoposti a terapia oncologica per l’acquisto della parrucca”** (Delibera Regione Lazio n 761 del 12/11/2021)

Alla ASL di Viterbo – Ufficio PUA

Distretto A		Distretto B		Distretto C	
-------------	--	-------------	--	-------------	--

Il/La sottoscritt_

Nome	Cognome
Nato/a il	A ()
Residente a:	Via n.
Codice Fiscale:	
Esenzione Ticket:	
Tel.	Mail:
IBAN (scrivere in stampatello leggibile):	

Chiede

Di accedere al contributo per l’acquisto della parrucca come da avviso della ASL Viterbo con scadenza **30 Giugno 2024**.

Delega alla presentazione della domanda la sig.ra/sig_____ in qualita’ di _____

Allega:

1. Dichiarazione ai sensi dell’articolo 46 del DPR n.445/ 2000 e smi, attestante la residenza nella Regione Lazio
2. Fotocopia documento identità del richiedente e dell’eventuale delegato
3. Certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista SSR che attesti la patologia oncologica e il conseguente trattamento causa dell’alopecia
4. Scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all’acquisto della parrucca avvenuto entro la scadenza del predetto avviso
5. Attestazione dell’indicatore ISEE con un valore non superiore a 50.000,00 euro, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi
6. Dichiarazione ai sensi degli art 46 e 47 del DPR n.445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall’interessata

Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all’informativa sulla privacy consultabile sul sito della ASL Viterbo, al link <http://www.asl.vt.it/Infosito/Privacy.pdf>

Data _____

Firma _____