



AMBITO TERRITORIALE N 18

COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

ALLEGATO A)

All'Ambito Territoriale N18
Comune di Casoria - Capofila
Comune di Arzano
Comune di Casavatore

RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO E/O RIMBORSI SPESE ALLE DONNE CON ALOPECIA DA CHEMIOTERAPIA PER L'ACQUISTO DI PARRUCCA

(Legge regionale 8 agosto 2018, n. 28)

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____
(Prov. di _____), Via _____ N° _____ C.A.P. _____,
Codice Fiscale _____,
Recapito tel. _____ Indirizzo e-mail _____

1

presso cui dovranno essere fatte pervenire eventuali comunicazioni ;

ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

di essere affetta da alopecia derivante da trattamento chemioterapico connesso a patologia oncologica

CHIEDE

(barrare solo la casella interessata)

il contributo economico, in anticipazione, della somma di € _____ (max € 180,00) per l'acquisto di parrucca. *(A seguito della concessione del contributo economico in anticipazione, l'interessata consegnerà successivamente all'Ufficio di Piano ricevuta, fattura, scontrino di avvenuto pagamento per l'acquisto della parrucca);*

il rimborso della somma di € _____ (max € 180,00) per l'acquisto già effettuato di parrucca, come da documentazione allegata.

A tale scopo **ALLEGA** la seguente documentazione:

Via Pio XII, 130 – 80026 Casoria (NA)

PEC: istruzione@pec.comune.casoria.na.it – servizi.sociali@pec.comune.casoria.na.it - E-Mail: servizisociali@comune.casoria.na.it



AMBITO TERRITORIALE N 18

COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

1. Certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o Specialistica del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;
2. Preventivo di spesa per l'acquisto della parrucca oppure ricevuta/fattura/scontrino di avvenuto pagamento per l'acquisto della parrucca;
3. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
4. Fotocopia della tessera sanitaria;
5. ISEE in corso di validità;

Qualora risultasse beneficiaria del contributo economico, ai fini dell'erogazione la sottoscritta **DICHIARA** che l'accredito deve essere eseguito sul seguente c/c postale/ bancario (abilitato a ricevere accrediti da parte di Enti Locali):

Intestato a _____

IBAN _____

rimessa diretta presso Istituto di Credito – Tesoreria Comunale del Comune di Casoria

DICHIARA

Di essere a conoscenza delle disposizioni Regionali vigenti in merito all'attività oggetto della presente richiesta e che il contributo costituisce una tantum per il sostegno alle spese. La sottoscritta si impegna, altresì, ad integrare la documentazione ai fini dell'istruttoria su esplicita richiesta dell'Ambito n.18.

2

Luogo e Data _____

Firma _____

CONSENSO GENERALE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

La sottoscritta _____ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui all'artt. 13 e 14, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per i fini legati all'istruttoria e alla relativa liquidazione, qualora risultasse beneficiaria, del contributo economico per l'acquisto di una PARRUCCA, costituente ausilio tecnico non sono compreso nel Nomenclatore tariffario previsto dal Decreto Ministeriale n. 332 del 27/08/1999.

Luogo e Data _____

Firma _____