



AMBITO TERRITORIALE N 18
per la Gestione, in forma associata, del Piano Sociale di Zona
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. _____), Via _____ N° _____ C.A.P. _____,
Codice Fiscale _____,
Recapito tel. _____ Indirizzo e-mail _____

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 € 254,00) 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 € 254,00) per l'acquisto già effettuato di parrucca, come da documentazione allegata.

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

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;



AMBITO TERRITORIALE N 18
per la Gestione, in forma associata, del Piano Sociale di Zona
COMUNI DI CASORIA - ARZANO - CASAVATORE

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.

Luogo e Data _____

Firma _____