



AMBITO TERRITORIALE N 15 LEGGE 328/00

COMUNI DI MARANO DI NAPOLI E QUARTO

COMUNE CAPOFILA: MARANO DI NAPOLI

UFFICIO DI PIANO

All' Ambito n. 15 Comune capofila Marano di Napoli

Oggetto: CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI E/O RIMBORSI SPESE IN FAVORE DI DONNE CON ALOPECIA DA CHEMIOTERAPIA (Legge regionale Campania n. 28 del 8/8/2018)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente presso il Comune di _____ cap _____

alla via _____

CF _____

Tef7cell _____ Email _____

Ai sensi degli artt. 46247 e 76 del DPR 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritieri 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 € 200.00) per l'acquisto di una parrucca

il rimborso della somma di € _____ (max € 200.00) spesa per l'acquisto di una parrucca già effettuato nel periodo 1/1/2020 – 31/10/2021

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- preventivo di spesa per l'acquisto di una parrucca **solo** nel caso di richiesta di anticipazione

- ricevuta/fattura/scontrino di avvenuto pagamento per l'acquisto di una parrucca **solo** nel caso di richiesta di rimborso;
- 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;
- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- fotocopia tessera sanitaria;
- dichiarazione ISEE in corso di validità;
- indicazione del c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare tramite bonifico il contributo economico e/o il rimborso spese concesso.

In caso di ricezione del contributo economico in anticipazione, l'interessata

Si impegna

A consegnare **entro 45 giorni** dalla ricezione del contributo all'Ufficio di Piano dell'Ambito n. 15 la ricevuta/fattura/scontrino che attestino l'avvenuto pagamento della parrucca, pena la restituzione del contributo da considerarsi indebitamente percepito.

Luogo e data _____

Firma

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003e ss.mm.ii letto alla luce del Regolamento UE 2016/679

In fede
