



Regione Lombardia

All'ASST/IRCCS/Ente del Terzo settore

.....

Domanda di contributo per l'acquisto di una parrucca ai sensi della DGR n. 6614 del 19/05/2017

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

CHIEDE

di poter accedere al contributo di euro 150,00 (centocinquanta) per l'acquisto di una parrucca o al contributo di euro (se il costo di acquisto è inferiore a euro 150,00), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 6614 del 19/05/2017.

A tal fine allega:

- copia documento d'identità in corso di validità;
- documentazione relativa alla spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca (copia fattura/ ricevuta fiscale o altro documento contabile);
- certificazione dello specialista curante che attesti la necessità della parrucca in conseguenza dell'insorgenza di alopecia a causa del trattamento chemioterapico.

INDICA

la seguente modalità per la riscossione del contributo previsto:

- Bonifico sul conto corrente bancario** intestato al/alla richiedente

Banca _____ Agenzia _____

IBAN _____

| **I** | **T** | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

[Digitare il testo]

Acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo quanto stabilito dal D. Lgs n. 196/2003 per le finalità relative all'erogazione del contributo di cui procedimento amministrativo relativo alla misura di cui alla dgr 6614/2017.

Data _____

Firma (per esteso e leggibile) _____

La domanda non richiede il pagamento dell'imposta di bollo in quanto esente ai sensi dell'art. 8 del DPR 642/1972 "Disciplina dell'imposta di bollo".