

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER ACQUISTO PARRUCCA ANNO _____

Presentata dal rappresentante legale (genitore, tutore, procuratore, amministratore di sostegno, ecc.) o da delegato

All'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a Prov..... il.....

residente in via..... n.....

Città..... CAP..... Provincia.....

In qualità di:

☐ rappresentante legale del richiedente:☐ esercente la potestà genitoriale☐ tutore☐ procuratore☐ altro, specificare.....☐ soggetto delegato (allegare delega con documento di identità del delegante).

della sottoindicata beneficiaria finale del contributo:

Sig.ra.....

codice fiscale.....

CHIEDE

la concessione del contributo previsto dalla legge regionale 25 maggio 2022 n. 13, comma 73 dell'articolo 13, e successive modifiche e integrazioni, per conto della beneficiaria finale.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità amministrative e penali ivi previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità nonché consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000)

DICHIARA che la beneficiaria del contributo

- è nata a Prov..... il.....

- è residente nel Comune di Prov..... Cap.....

in Via..... n.....

- si trova al momento della presentazione dell'istanza nella condizione di patologia di cui alla legge regionale 25 maggio 2022 n. 13, comma 73 dell'articolo 13, e successive modifiche e integrazioni

- ha acquistato in data..... una parrucca per la spesa complessiva di euro....., come da documentazione fiscale allegata;

- è in possesso dell'attestazione ISEE pari o inferiore a € 30.000,00 in corso di validità;

- non ha già beneficiato precedentemente di analogo contributo.

Chiede che il contributo venga liquidato tramite:

☐ versamento su c/c bancario o postale

Denominazione della Banca o Banco Posta.....

(indicare l'agenzia o ufficio postale).....

Codice IBAN.....

Il pagamento può essere eseguito solo con versamento su c/c bancario o postale intestato al richiedente o al beneficiario del contributo

☐ assegno circolare

Recapiti (Telefono fisso/cellulare/altro)

Il/la sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nella presente domanda.

La spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca può essere detratta ai sensi del DPR 917/1986 TUIR solo per la parte dell'importo di spesa eccedente il contributo erogato che resta a carico dell'interessata.

IL DICHIARANTE

(luogo e data)

(firma leggibile)

Ai sensi del DPR n. 445/2000, l'autentica della firma può essere omessa se il dichiarante allega alla presente la fotocopia di un documento di identità valido

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento della beneficiaria in corso di validità;
- copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria della beneficiaria;
- certificazione medica rilasciata dal medico di Medicina Generale o specialista del SSR attestante la patologia oncologica e il conseguente trattamento chemioterapico causa dell'alopecia o altra patologia con conseguente alopecia
- fattura o scontrino fiscale recante codice fiscale della beneficiaria, attestante la spesa per l'acquisto della parrucca
- ISEE della beneficiaria pari o inferiore a € 30.000,00, in corso di validità