

**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)

Al Coordinatore  
dell'Ambito  
Territoriale C07 Via  
Costanzo n. 56  
81030 Lusciano (CE)

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_ (CE) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**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 € 300,00) per l'acquisto di parrucca
- il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ (max € 300,00) per l'acquisto già effettuato di parrucca

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

1. certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o Specialista 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

Ai fini dell'erogazione del contributo economico e/o del rimborso spese, la sottoscritta

**CHIEDE**

l'accredito mediante bonifico in c/c postale/bancario n. c/c \_\_\_\_\_ intestato  
a \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

La sottoscritta DICHIARA inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni regionali vigenti in merito all'attività oggetto della presente richiesta.

La sottoscritta AUTORIZZA, per le finalità di cui alla presente modulistica, il trattamento dei dati personali conferiti anche mediante modalità informatiche e telematiche (art. 13, D. Lgs n. 196/2003) e s.m.i.

\_\_\_\_\_, addì, \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario

\_\_\_\_\_