

Domanda di contributo anno 2025 "Interventi a sostegno dei cittadini sottoposti a terapia oncologica per l'acquisto della parrucca" (Delibera Regione Lazio n 761 del 12/11/2021)

## Alla ASI di Viterbo - Ilfficio PIIA

| Distretto A  | Distretto B   | Distretto C  |   |
|--|---|--|---|
| ll/La sottoscritt_   |   |  |   |
| Nome   | Cognome   | Cognome  |   |
| Nat il   | A   | ( )  |   |
| Residente a:   | Via   | n.   |   |
| Codice Fiscale:  |   |  | *************************************** |
| Esenzione Ticket:  |   |  | ·····                                   |
| Tel.   | Mail:   |  |   |
| IBAN( scrivere in stampatello leggibi  | le):  |  |   |
|  | Chiede  |  | · · · · · · · · · · · · · · · · · ·     |
| in qualita' di   | domanda la sig.ra/sig<br>blo 46 del DPR n.445/ 2000 e smi, attest<br>el richiedente e dell'eventuale delegato   | ante la residenza nella Regione Lazi   |   |
| 3. Certificazione medica rilasciata oncolologica e il conseguente tr   | dal medico di medicina generale o spe<br>attamente causa dell'alopecia  | ecialista SSR che attesti la patologi  | a                                       |
| <ol> <li>Scontrino fiscale o fattura o ri-<br/>predetto avviso</li> </ol>  | cevuta relativa all'acquisto della parru  | cca avvenuto entro la scadenza de  | el                                      |
| ·  | E con un valore non cuperiore a EA OAC  | 000 euro, calcolato secondo quante   |   |
| <ol> <li>Attestazione dell'indicatore ISE<br/>disposto dal DPCM 159/2013</li> </ol>  | e smi   | 7,00 curo, carcoraco secondo quanto  | o                                       |
| <ul><li>disposto dal DPCM 159/2013 e</li><li>Dichiarazione ai sensi degli a<br/>o affinità o la condizione di</li></ul>  | e smi<br>rt 46 e 47 del DPR n.445/2000 e smi<br>li convivenza con il destinatario d<br>ata direttamente dall'interessata  | i, attestante il grado di parentel   | a                                       |
| disposto dal DPCM 159/2013 e  6. Dichiarazione ai sensi degli a o affinità o la condizione d domanda non venga present   | e smi<br>rt 46 e 47 del DPR n.445/2000 e smi<br>li convivenza con il destinatario d<br>ata direttamente dall'interessata  | i, attestante il grado di parentel   | a                                       |
| disposto dal DPCM 159/2013 6. Dichiarazione ai sensi degli a o affinità o la condizione domanda non venga present Autorizzazione al trattamento de Il sottoscritto acconsente, ai sensi e 679/2016, con la sottoscrizione de 159/2016. | e smi rt 46 e 47 del DPR n.445/2000 e smi li convivenza con il destinatario d ata direttamente dall'interessata dei dati personali. e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/200 del presente modulo, al trattament informativa sulla privacy consultabile | i, attestante il grado di parentel<br>el contributo nel caso in cui l<br>3, nonché del Regolamento (UE) n<br>o dei dati personali secondo le | a<br>a                                  |