

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER ACQUISTO PARRUCCA ANNO _____

All'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

La sottoscritta.....

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.

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

- di essere nata a.....Prov.....il.....

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

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

- di trovarsi nella condizione di patologia di cui alla legge regionale 25 maggio 2022 n. 13, comma 73 dell'articolo 13, e successive modifiche e integrazioni

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

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

- di non avere 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 alla richiedente.

assegno circolare

Recapiti (Telefono fisso/cellulare/altro)

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 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.