



**AMBITO TERRITORIALE N 18**  
*per la Gestione, in forma associata, del Piano Sociale di Zona*  
**COMUNI DI CASORIA - ARZANO - CASAVATORE**

---

ALLEGATO A)

**All'Ambito Territoriale N18**  
**Comune di Casoria - Capofila**  
**Comune di Arzano**  
**Comune di Casavatore**

**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)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
Recapito tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

presso cui dovranno essere fatte pervenire eventuali comunicazioni;

ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità;

**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 € 254,00) per l'acquisto di parrucca. *(A seguito della concessione del contributo economico in anticipazione, l'interessata consegnerà successivamente all'Ufficio di Piano ricevuta, fattura, scontrino di avvenuto pagamento per l'acquisto della parrucca);*

il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ (max € 254,00) per l'acquisto già effettuato di parrucca, come da documentazione allegata.

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

1. Certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o Specialistica del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;



**AMBITO TERRITORIALE N 18**  
***per la Gestione, in forma associata, del Piano Sociale di Zona***  
**COMUNI DI CASORIA - ARZANO - CASAVATORE**

---

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;
5. ISEE in corso di validità;

Qualora risultasse beneficiaria del contributo economico, ai fini dell'erogazione la sottoscritta **DICHIARA** che l'accredito deve essere eseguito sul seguente c/c postale/ bancario (abilitato a ricevere accrediti da parte di Enti Locali):

Intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**rimessa diretta presso Istituto di Credito – Tesoreria Comunale del Comune di Casoria**

**DICHIARA**

Di essere a conoscenza delle disposizioni Regionali vigenti in merito all'attività oggetto della presente richiesta e che il contributo costituisce una tantum per il sostegno alle spese. La sottoscritta si impegna, altresì, ad integrare la documentazione ai fini dell'istruttoria su esplicita richiesta dell'Ambito n.18.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_