



Regione Lombardia

**Allo IOM
Istituto Oncologico Mantovano
c/o ASST Carlo Poma
Via Lago Paolino 10
Mantova**

**Domanda di contributo per l'acquisto di una parrucca ai sensi della
DGR n. 6614 del 19/05/2017**

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

di poter accedere al contributo di euro 150,00 (centocinquanta) per l'acquisto di una parrucca o al contributo di euro (se il costo di acquisto è inferiore a euro 150,00), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 6614 del 19/05/2017.

A tal fine allega:

- copia documento d'identità in corso di validità;
- documentazione relativa alla spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca (fattura/ ricevuta fiscale o altro documento contabile);
- certificazione dello specialista curante che attesti la necessità della parrucca in conseguenza dell'insorgenza di alopecia a causa del trattamento chemioterapico.

INDICA

la seguente modalità per la riscossione del contributo previsto:

- Bonifico sul conto corrente bancario** intestato al/alla richiedente

Banca _____ Agenzia _____

IBAN

||T| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Digitare il testo]

Bonifico sul conto corrente banco posta intestato al/alla

richiedente IBAN

|||| | | |_| | | | |_| | | | | | | | | | |_| | | |

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza che l'ATS di riferimento, ai sensi dall'art. 71Domanda_per_contributo_parrucche.pdf. del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, a richiedere la restituzione della somma indebitamente percepita in base alle norme vigenti.

Data _____

Firma (per esteso e leggibile) _____

INFORMATIVA (art.13 del D.lgs.196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)

Gentile Sig-/Sig.ra,

desideriamo informarla che ai sensi del citato decreto il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, necessità, pertinenza tutelando la sua riservatezza e i suoi diritti così come previsto dagli art.2,3 e 11 del citato decreto.

Ai sensi dell'art.13 le forniamo le seguenti informazioni:

FINALITA' e MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento è finalizzato alla verifica e istruttoria dei dati dei richiedenti rientranti nella misura di cui alla DGR 6614/2017 e all'erogazione dei contributi per l'acquisto di una parrucca.

I dati saranno trattati con strumenti elettronici e informatici.

NATURA OBBLIGATORIA - Conseguenze mancato conferimento

I dati richiesti sono obbligatori e il mancato conferimento dei dati comporta l'improcedibilità dell'istanza.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento ai sensi dell'art.28 del D.Lgs.196/2003 è REGIONE LOMBARDIA nella persona del suo legale rappresentante con sede a Milano piazza Città di Lombardia 1, per le finalità di controllo, monitoraggio e verifica della misura di cui alla citata d.g.r.

Responsabili del trattamento dei dati sono le ATS/ASST e tutti gli enti del terzo settore che a diverso titolo svolgono attività di carattere istruttorio, ricezione della richiesta ed erogazione del contributo.

DIRITTI INTERESSATO

Ai sensi degli artt. 7 e 8 del D. Lgs. n. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali, lei può far valere i suoi diritti rivolgendo istanza ai titolari del trattamento.

Letta l'informativa il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo quanto stabilito dal D. Lgs n. 196/2003 per le finalità relative all'erogazione del contributo di cui al procedimento amministrativo relativo alla misura di cui alla dgr 6614/2017.

Data _____

Firma (per esteso e leggibile) _____

La domanda non richiede il pagamento dell'imposta di bollo in quanto esente ai sensi dell'art. 8 del DPR 642/1972 "Disciplina dell'imposta di bollo".