

AVVISO PUBBLICO

Domanda di contributo Primo Bando anno 2026 *“Contributi per l’acquisto della parrucca finalizzati ad alleviare il disagio psicologico derivante da patologie che comportano alopecia” (DGR 964/2025, attuazione ai commi 77-81 dell’articolo 7 della legge regionale n. 28/2019, come modificato dall’articolo 15, comma 1 della legge regionale n. 15/2025).*

La Regione Lazio persegue la tutela della salute e del benessere delle persone, con particolare riferimento alle situazioni che possono incidere negativamente sul loro equilibrio fisico e psichico.

A tal riguardo la Regione Lazio ha istituito un contributo per l’acquisto della parrucca destinato alle donne e agli uomini al fine di favorire il benessere psicosociale e alleviare il disagio psicologico derivante dalla perdita dei capelli in conseguenza di terapie oncologiche o a causa di altre patologie mediche riconosciute e accertate da professionisti medici e tali da comportare alopecia.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 964 del 28/10/2025 sono state approvate all’allegato A le nuove modalità attuative dei commi 77-81, art. 7 della legge regionale n. 28/2019, come modificato dall’articolo 15, comma 1 della legge regionale n. 15/2025, che sostituisce integralmente l’Allegato 1 alla DGR n. 761/2021, prevedendo:

- la possibilità di richiedere il contributo per l’acquisto della parrucca a tutte le persone residenti nella Regione Lazio affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di altre patologie mediche riconosciute e accertate, che abbiano un indicatore ISEE con un valore non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM n. 159/2013 e smi;

- di quantificare l’importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario in euro 350,00, prevedendo che, comunque, il contributo non potrà essere superiore al costo sostenuto per l’acquisto della parrucca;

Per il contributo in questione si potranno presentare le domande durante il corso dell’anno solare; il Primo Bando prevede la scadenza al **28/02/2026** per la presentazione delle istanze.

Le domande di contributo potranno essere presentate anche dai Caregiver (L.R. n. 5/2024), il cui stato è riconosciuto dai servizi territoriali tramite un tesserino specifico denominato “Card Giver” o da coloro che abbiano con i destinatari del contributo rapporti di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza.

Le domande dovranno essere corredate della sottoelencata documentazione:

- Dichiarazione, ai sensi dell’articolo 46 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante la residenza nella Regione Lazio;
- Certificazione medica che attesti la patologia oncologica (e il conseguente trattamento causa dell’alopecia) o altra patologia tale da comportare alopecia, rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR;
- Scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all’acquisto della parrucca;
- Attestazione dell’indicatore ISEE con un valore non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi;

- Dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo, nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.

DOVE PRESENTARE LA DOMANDA:

Distretto Sanitario di Colleferro – G6 - Ufficio PUA piano terra, palazzina rosa, stanza n° RT5, nel seguente orario:

Dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00

Giovedì, anche in orario pomeridiano, dalle ore 14:30 alle ore 16:00

Per coloro che non abbiano ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle autorità competenti (Allegato 3 al DPCM 159/2013), sarà possibile utilizzare l'ISEE ordinario, conformemente alle indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali/Inps nel documento "ISEE Indicatore della Situazione Economica Equivalente - Le risposte alle domande più frequenti".

Le istanze verranno valutate dalla UVM distrettuale e, a conclusione dell'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità, verranno inviate alla Direzione Sanitaria Aziendale che trasmetterà gli esiti (elenco puntuale delle persone aventi diritto al contributo corredato della data di protocollazione dell'istanza e dell'importo della spesa sostenuta da ciascun richiedente) nei tempi previsti alla Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale per la presa d'atto dei dati e l'assegnazione dei finanziamenti finalizzati all'erogazione dei contributi alle ASL per la liquidazione agli aventi diritto.

I suindicati dati andranno acquisiti nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

L'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario è quantificato in euro 350,00, e comunque non potrà essere superiore al costo sostenuto per l'acquisto della parrucca.

Qualora le risorse stanziare non dovessero essere sufficienti ad assicurare il contributo per tutti gli utenti che avessero presentato domanda, si provvederà alla stesura di un'unica graduatoria regionale, secondo il criterio cronologico di protocollazione delle domande ammesse al contributo, a prescindere dalla ASL di riferimento.

Le domande di contributo ritenute ammissibili che non rientreranno nell'assegnazione di ciascun avviso in quanto in esubero rispetto alle risorse disponibili, verranno inserite con priorità nell'assegnazione relativa al successivo avviso.

L'utente, per l'importo di spesa eccedente il contributo regionale erogato che resta a suo carico, potrà usufruire delle agevolazioni fiscali previste dal DPR 917/1986, nel rispetto di quanto disposto DGR n. 568/2018 "Detraibilità ai fini fiscali delle protesi tricotologiche ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c), del TIUR. Indirizzi applicativi"

INFORMATIVA PER L'UTENTE AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI PER LA DOMANDA DI CONTRIBUTO ALLE PERSONE SOTTOPOSTE A TERAPIA ONCOLOGICA PER L'ACQUISTO DELLA PARRUCCA E ISTITUZIONE DELLA BANCA DELLA PARRUCCA (DGR 493/20 s.m.i.)

Gentile Sig.ra/Egregio Sig.re,

con la presente intendiamo informarla ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, che i Suoi dati personali e particolari (in particolare, quelli idonei a rivelare il Suo stato di salute o, in breve, categorie particolari di dati - dati sanitari) rilasciati in tale circostanza saranno oggetto di trattamento da parte di questa Azienda Sanitaria Locale esclusivamente per le finalità connesse agli adempimenti richiesti dalla DGR 493/2020.

La base giuridica dei trattamenti di cui alla finalità principale è fondata:

- sull'assolvimento degli obblighi di legge per attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria di questa Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regione Lazio;
- sull'assolvimento degli obblighi contrattuali per l'erogazione dei servizi richiesti dagli utenti/pazienti.

Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

I dati raccolti vengono trattati, per le predette finalità, con mezzi cartacei e informatici idonei a garantirne una adeguata sicurezza e riservatezza. Gli stessi sono conservati per il tempo strettamente necessario all'assolvimento degli obblighi di legge.

Il conferimento dei dati richiesti, in ossequio alla finalità principale, deve considerarsi obbligatorio, con la conseguenza che un mancato conferimento renderebbe impossibile l'erogazione dei servizi sanitari previsti dalla normativa vigente e/o richiesti dall'utente/paziente.

Conoscenza, comunicazione, trasferimento dei dati

In ambito aziendale sono autorizzati ad effettuare operazioni di trattamento sui Suoi dati personali, secondo i principi di necessità, correttezza e liceità previsti dalla normativa sulla protezione dei dati personali, solo soggetti autorizzati al trattamento o responsabili interni del trattamento, in relazione al ruolo effettivamente ricoperto, tenuti al rispetto del segreto professionale o del segreto d'ufficio o impegnati, da vincolo contrattuale, all'obbligo di riservatezza ed appartenenti alle Unità operative dell'azienda ed alle strutture amministrative della stessa.

Dei dati personali degli utenti/pazienti possono venirne a conoscenza anche soggetti esterni fornitori di beni e servizi e consulenti esterni che effettuano il trattamento dei dati personali in relazione al rapporto contrattuale intrattenuto con la scrivente Azienda Sanitaria e che sono pertanto nominati responsabili del trattamento.

Posto altresì che, per legge, non è consentita la diffusione di dati sanitari, la comunicazione di questi dati e/o di altri dati che riguardano gli utenti/pazienti può avvenire, se indispensabile per assolvere alle finalità istituzionali di questa Azienda Sanitaria o di altri soggetti che di seguito si dettagliano in via esemplificativa:

- a) soggetti pubblici o privati (convenzionati o accreditati) coinvolti nel percorso diagnostico – terapeutico;

- b. b) strutture organizzative della Regione Lazio e del Ministero della Salute per finalità di loro rispettiva competenza, sull'assistenza sanitaria);
- c. c) Azienda Sanitaria di residenza (se diversa da questa Azienda);
- d. d) servizi sociali dei Comuni per le attività connesse all'assistenza di soggetti bisognosi;
- e. e) forze dell'Ordine e Autorità Giudiziaria;
- f. f) soggetti qualificati ad intervenire in controversie/contenziosi in cui è parte l'Azienda (compagnie assicurative, consulenti legali, etc.);
- g. g) Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta/ Enti previdenziali e assistenziali (quando previsto dalla legge);
- h. h) soggetti terzi, che abbiano rapporti contrattuali o che operino per conto dell'Azienda in qualità di responsabili del trattamento;
- i. i) altri soggetti nei casi stabiliti dalla legge.

La scrivente Azienda Sanitaria non effettua trasferimento di dati personali all'estero.

Qualora ciò sia necessitato in relazione al fatto che un responsabile del trattamento, con cui questa Azienda Sanitaria intrattiene vincolo contrattuale per la fornitura di un bene o di un servizio, questa Azienda Sanitaria potrebbe autorizzare il trasferimento all'estero di dati sanitari qualora il paese estero in cui i dati siano trasferiti sia da considerarsi adeguato in relazione alle decisioni adottate dalla Commissione Europea e, pertanto, garantisca gli stessi o analoghi diritti che la normativa europea sulla protezione dei dati personali garantisce agli interessati in ambito europeo.

Laddove, invece, il trasferimento dei dati personali riguardi un paese estero per cui non sussista un'adecisione di adeguatezza della Commissione Europea, il trasferimento potrà avvenire solo previo Suo espresso e specifico consenso e con il presidio di adeguate salvaguardie e misure di sicurezza.

In ogni caso, il trasferimento dei dati personali non riguarderebbe i dati identificativi o codici che consentirebbero di identificare gli utenti/pazienti che rimangono, comunque, in possesso di questa Azienda Sanitaria.

Titolare del trattamento

Il titolare è l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, con sede in Via Acquaregna nn.1/15 00019 Tivoli (Roma) Italia (pec: protocollo@pec.aslromag.it)

RPD

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) per la ASL ROMA 5 è la società Scudo Privacy s.r.l. il cui referente individuato per l'Ente è il Dott. Carlo Villanacci.

Diritti dell'interessato

La normativa europea sulla protezione dei dati personali (Regolamento 2016/679) riserva (artt. 15-23), in qualità di interessato, una serie di diritti che possono essere esercitati, in ogni momento, con richiesta rivolta al Titolare del trattamento o al Responsabile per la protezione dei dati personali.

Ai sensi degli articoli 15-22 del Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR) si comunica che l'interessato ha il diritto di chiedere in qualsiasi momento:

- l'accesso ai suoi dati personali, (e/o una copia di tali dati personali), nonché ulteriori informazioni sui trattamenti in corso su di essi;



- la rettifica o l'aggiornamento dei suoi dati personali trattati, laddove fossero incompleti o non aggiornati;
- la cancellazione dei dati personali raccolti, laddove ritenesse il trattamento non necessario o illegittimo;
- la limitazione del trattamento dei suoi dati personali, laddove ritenesse che gli stessi non siano corretti, necessari o siano illegittimamente trattati, o laddove si fosse opposto al loro trattamento;
- di esercitare il suo diritto alla portabilità dei dati, ossia di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico una copia dei dati personali forniti e che lo riguardano, o di richiederne la trasmissione ad un altro Titolare, laddove tecnicamente fattibile;
- di opporsi al trattamento dei suoi dati personali.

In caso di lesione dei propri diritti in materia di riservatezza e tutela dei dati personali è in ogni caso possibile per l'interessato proporre reclamo all'Autorità Garante dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n.121, 00186 Roma.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679)

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro

Io sottoscritto (nome e cognome del richiedente)

.....

nato/a a il / / codice fiscale

residente a (Comune, Prov)

via

Io sottoscritto in qualità di ☐ Tutore

☐ Amministratore di sostegno

☐ Esercente la responsabilità genitoriale

☐ Altro

☐ Persona che può firmare per impedimento temporaneo della richiedente a sottoscrivere (specificare il grado di parentela)

(nome e cognome)

.....

nato/a a il / / codice fiscale

residente a (Comune, Prov)

via

Ricevuta l'informativa di cui agli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili;
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi al Titolare del trattamento o al Responsabile per la protezione dei dati personali dell'Azienda.

Dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e manifesto liberamente e consapevolmente la mia volontà al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'Azienda, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

☐ CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CONFERITI PER LA
DOMANDA DI CONTRIBUTO ALLE DONNE SOTTOPOSTE A TERAPIA ONCOLOGICA PER
L'ACQUISTO DELLA PARRUCCA E ISTITUZIONE DELLA BANCA DELLA PARRUCCA

☐ PRESTO IL CONSENSO ☐ NON PRESTO IL CONSENSO

1) CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DEI DATI PERSONALI ALLA BANCA DELLA PARRUCCA

☐ PRESTO IL CONSENSO ☐ NON PRESTO IL CONSENSO

Tivoli,/...../.....

Firma estesa e leggibile

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi dell'art. 14 del Regolamento (UE) 2016/679





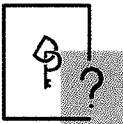
Erogazione del contributo previsto dall'articolo 7, commi 77-81 della legge regionale n. 28/2019, come modificato dall'articolo 19 della legge regionale n. 14/2021

Gentile beneficiario,
nel rispetto del principio di trasparenza previsto dal Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ("RGPD", anche cd. "GDPR"), con questa informativa la Giunta Regionale del Lazio (in seguito anche il "Titolare" del trattamento) Le fornisce notizie sulle modalità con le quali vengono trattati informazioni e dati che riguardano la sua persona (di seguito anche "interessato").


Si descrivono, pertanto, le modalità e le finalità di trattamento dei suoi dati personali, che sono necessari per l'erogazione del contributo economico per l'acquisto della parrucca, nell'espletamento delle attività di competenza della Regione Lazio. In particolare, la ASL competente, dopo avere acquisito la sua domanda di contributo e aver svolto l'istruttoria, trasmetterà alla Regione Lazio un elenco degli aventi diritto al contributo; la Regione Lazio procederà alle verifiche di propria competenza e successivamente assegnerà i contributi alle ASL, che provvederanno ai pagamenti in favore dei beneficiari. La presente informativa riguarda, pertanto, le attività di trattamento svolte dalla Regione Lazio relativamente ai dati personali presenti nell'elenco ricevuto dalla ASL competente.

La Regione Lazio è impegnata a proteggere e a salvaguardare qualsiasi dato personale; agisce nell'interesse delle persone e tratta i loro dati con correttezza e trasparenza, per fini leciti e tutelando la loro riservatezza ed i loro diritti.

Per queste ragioni Le fornisce i recapiti necessari per contattare il Titolare o il DPO in caso di domande sui suoi dati personali.

	<p align="center">TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DATI DI CONTATTO</p> <p>il Titolare del trattamento è la Regione Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, contattabile come di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - telefono URP-Ufficio Relazioni con il Pubblico: 06/99500 - modulo di contatto disponibile alla seguente url: https://scriviurpnur.regione.lazio.it/ - e-mail: urp@regione.lazio.it - PEC: urp@pec.regione.lazio.it 				
	<p align="center">RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI ("DPO")</p> <p>La Regione Lazio ha incaricato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), più comunemente conosciuto con l'acronimo inglese "DPO" (Data Protection Officer), che è contattabile alla e-mail istituzionale: dpo@regione.lazio.it.</p>				
	<p align="center">CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI</p> <p>I dati oggetto di trattamento sono i seguenti: codice fiscale, data e numero di protocollo dell'istanza presentata alla ASL di competenza.</p>				
	<p align="center">LIBERTA' O OBBLIGO DI FORNIRE I DATI E CONSEGUENZE</p> <p>Il conferimento dei dati personali sopra indicati è necessario per l'assegnazione del contributo alla ASL e la mancata indicazione potrebbe pertanto precluderne l'erogazione in suo favore.</p>				
	<p align="center">FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="347 1771 922 1809">FINALITÀ</th><th data-bbox="930 1771 1495 1809">BASE GIURIDICA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="347 1809 922 1991">Concessione contributo economico per l'acquisto della parrucca</td><td data-bbox="930 1809 1495 1991">Interesse pubblico (ex art. 6, par. 1, lett. e) e par. 3, lett. b), nonché art. 2-ter del D.lgs. 196/2003 (c.d. Codice Privacy); art. 9, par. 2, lett. g), RGPD e art. 2-sexies, comma 2, lett. m, del Codice Privacy) che si fonda sulle seguenti norme: Legge regionale n. 9/2019, art. 7, comma 77 e smi;</td></tr> </tbody> </table>	FINALITÀ	BASE GIURIDICA	Concessione contributo economico per l'acquisto della parrucca	Interesse pubblico (ex art. 6, par. 1, lett. e) e par. 3, lett. b), nonché art. 2-ter del D.lgs. 196/2003 (c.d. Codice Privacy); art. 9, par. 2, lett. g), RGPD e art. 2-sexies, comma 2, lett. m, del Codice Privacy) che si fonda sulle seguenti norme: Legge regionale n. 9/2019, art. 7, comma 77 e smi;
FINALITÀ	BASE GIURIDICA				
Concessione contributo economico per l'acquisto della parrucca	Interesse pubblico (ex art. 6, par. 1, lett. e) e par. 3, lett. b), nonché art. 2-ter del D.lgs. 196/2003 (c.d. Codice Privacy); art. 9, par. 2, lett. g), RGPD e art. 2-sexies, comma 2, lett. m, del Codice Privacy) che si fonda sulle seguenti norme: Legge regionale n. 9/2019, art. 7, comma 77 e smi;				



	Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei suoi dati personali, anche a seguito dell'aggiornamento della presente informativa, e per far valere i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR, non esiti a contattare il Titolare o il DPO.
	RECLAMI È sempre possibile proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o di adire le opportune sedi giudiziarie (rispettivamente ai sensi degli artt. 77 e 79 GDPR).

Icone realizzate da Osservatorio 679 Lic CC BY

FINE INFORMATIVA

LA GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO LA RINGRAZIA DELLA CONSULTAZIONE



Domanda di contributo PRIMO BANDO anno 2026 – “Contributi per l’acquisto della parrucca finalizzati ad alleviare il disagio psicologico derivante da patologie che comportano alopecia” (DGR 964 DEL 28/10/2025, attuazione ai commi 77-81 dell’articolo 7 della legge regionale n. 28/2019, come modificato dall’articolo 15, comma 1 della legge regionale n. 15/2025).

AL DISTRETTO SANITARIO DI COLLEFERRO
UFFICIO PUA
ASL ROMA 5

Il richiedente (o assistita/o per la/il quale si avanza richiesta)

Sig./ra _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente in via _____ n° _____
Città _____ cap. _____ Provincia _____
Codice Fiscale _____
Recapiti telefonici (fisso-mobile) _____
Indirizzo email _____

Medico di Medicina Generale

Nome _____ Cognome _____
Recapito _____

Specialista del SSN

Nome _____ Cognome _____
Recapito _____

In caso di rappresentante legale (genitore, tutore, procuratore, ecc.) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere – art. 4, D.P.R. 445/2000, compilare anche i seguenti campi:

Sig./ra _____
Nata a _____ pr. _____ il _____
Residente in via _____ n° _____
Città _____ cap. _____ Provincia _____
Recapiti telefonici (cellulare/fisso/altro) _____
Codice Fiscale _____
In qualità di:

- Rappresentante legale della richiedente:

☐ Tutore _____
☐ Procuratore _____
☐ Altro _____

- Persona che può firmare per impedimento temporaneo della richiedente a sottoscrivere (specificare il grado di parentela) _____
- Caregiver (L.R. n. 5/2024), il cui stato è riconosciuto dai servizi territoriali tramite un tesserino specifico denominato “Card Giver” _____



Per conto del/ella richiedente

CHIEDE

Di beneficiare del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n°964/2025 e smi ed a tal fine allega:

- ☐ Fotocopia tessera sanitaria;
- ☐ certificazione medica che attesti la patologia oncologica (e il conseguente trattamento causa dell'alopecia) o altra patologia tale da comportare alopecia, rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR;
- ☐ scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca;
- ☐ attestazione dell'indicatore ISEE con valore non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi.;
- ☐ dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.
- ☐ Autocertificazione di residenza nella Regione Lazio;

Il richiedente/rappresentante legale/persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente, consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace ai sensi art. 76 DPR 445/2000 e smi,

DICHIARA

(Indicare la condizione presente)

- ☐ di avere ISEE non superiore a € 50.000,00 (allegata attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 50.000,00);
- ☐ certificazione medica che attesti la patologia oncologica (e il conseguente trattamento causa dell'alopecia) o altra patologia tale da comportare alopecia, rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR;
- ☐ di aver acquistato una parrucca (allegata fattura/ricevuta/scontrino fiscale)

Il richiedente chiede che il contributo venga liquidato secondo la modalità prescelta (barrare la modalità prescelta):

- ☐ Versamento sul proprio conto corrente bancario _____
- ☐ Versamento sul proprio conto corrente postale _____

In caso di richiesta di accredito in c/c si chiede copia dell'attestazione bancaria riportante l'IBAN;

Data _____

L'OPERATORE DEL PUA

IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE

FIRMA

(FIRMA LEGGIBILE)