

Domanda di contributo anno 2026 per l'acquisto della parrucca, finalizzato ad allievare il disagio psicologico derivante da patologie che comportano alopecia (Delibera Regione Lazio n.964 del 28/10/2025)

Alla ASL di Viterbo - Ufficio PUA

|             |  |             |  |             |  |
|-------------|--|-------------|--|-------------|--|
| Distretto A |  | Distretto B |  | Distretto C |  |
|-------------|--|-------------|--|-------------|--|

Il/La sottoscritt\_

|                                           |         |
|-------------------------------------------|---------|
| Nome                                      | Cognome |
| Nat il                                    | A ( )   |
| Residente a:                              | Via n.  |
| Codice Fiscale:                           |         |
| Tel.                                      | Mail:   |
| IBAN( scrivere in stampatello leggibile): |         |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cognome |
| Nat il                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | A ( )   |
| Residente a:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Via n.  |
| Codice Fiscale:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |
| Tel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mail:   |
| in qualità di:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutore_____</li> <li>Procuratore_____</li> <li>Altro_____</li> <li>Persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare il grado di Parentela)_____</li> <li>Caregiver (l.r. n.5/2024) il cui stato è riconosciuto dai servizi territoriali tramite un tesserino specifico denominato "Card Giver"_____</li> </ul> |         |

## Chiede

Di accedere al contributo per l'acquisto della parrucca come da avviso della ASL Viterbo con scadenza 30 giugno 2026

### Allega:

1. Dichiarazione ai sensi dell'articolo 46 del DPR n.445/ 2000 e smi, attestante la residenza nella Regione Lazio
2. Fotocopia documento identità del richiedente e dell'eventuale delegato
3. Certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista SSR che attesti la patologia oncologica (e il conseguente trattamento causa della alopecia) o altra patologia tale da comportare alopecia
4. Scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca avvenuto entro la scadenza del predetto avviso
5. Attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a 50.000,00 euro, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi
6. Dichiarazione ai sensi degli art 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

### Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sulla privacy consultabile anche sul sito della ASL Viterbo, al link <http://www.asl.vt.it/Infosito/Privacy.pdf> e informativa predisposta dalla Giunta Regionale del Lazio ai sensi dell'art.14 RGPD, disponibile anche sul sito web della Regione alla seguente url: <https://www.regione.lazio.it/cittadini/socile-famiglie/integrazione-sociosanitaria>.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_