

**All’ASST/IRCCS/Ente del Terzo settore**

…………………………..

 ………………………….

…………………………..

**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 (copia

 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

**|I|T**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

* **Bonifico sul conto corrente banco posta** intestato al/alla richiedente

IBAN

**|I|T**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**DICHIARA** inoltre di essere a conoscenza che l’ATS di riferimento, ai sensi dall’art. 71 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 sui diritti cosi 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 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”.