

Spett.le

Azienda Consortile Agro Solidale  
Pagani (SA)  
Via Marco Pittoni 1  
CAP 84016

Oggetto: RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO E/O RIMBORSO SPESE PER LE DONNE CON ALOPECIA DA CHEMIOTERAPIA (Legge Regionale 8 Agosto 2018 n.28)

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Doc. di identità n° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
Tel./ Cellulare \_\_\_\_\_ Email/pec \_\_\_\_\_

*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**

- il contributo economico, in anticipazione, della somma di € \_\_\_\_\_ (max € 307,65) per l'acquisto di una parrucca. (A seguito della concessione del contributo economico in anticipazione, l'interessata consegnerà successivamente agli Uffici dell'Azienda ricevuta, fattura, scontrino di avvenuto pagamento per l'acquisto della parrucca);
- il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ (max € 307,65) per l'acquisto di una parrucca, effettuata dalla data del 01-01-2020 ad oggi, come da documentazione allegata.

Qualora risultasse beneficiaria del contributo economico, ai fini dell'erogazione, la sottoscritta:

**CHIEDE**

**CHE** l'accredito venga eseguito sul seguente iban (**sono esclusi iban di libretti postali**)

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Banca / Ufficio postale: \_\_\_\_\_

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

*(L'intestatario del contributo deve necessariamente coincidere con la richiedente)*

**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;
- Di essere a conoscenza che, nel caso la spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca risulti inferiore ad € 307,65 il contributo concesso sarà equiparato all'importo della spesa effettivamente sostenuta per l'acquisto.

In caso di ricezione del contributo economico in anticipazione, la sottoscritta:

### SI IMPEGNA

a consegnare all'Ufficio dell'Azienda Consortile Agro Solidale, entro 45 giorni dalla ricezione dello stesso, la ricevuta, fattura, scontrino che attestino l'avvenuto pagamento della parrucca, pena la restituzione del contributo da considerarsi indebitamente percepito.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

#### Si allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria della richiedente;
- Attestazione dell'indicatore ISEE ORDINARIO con valore non superiore a € 35.000,00 calcolato secondo le disposizioni previste dal DPCM 159/2013 e smi.
- Preventivo di spesa per l'acquisto di una parrucca;
- Scontrino fiscale o fatture o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca;
- Certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o specialista del SSN che attesti la patologia tumorale e il conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia;

#### **Informativa ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)**

L'Azienda Consortile Agro Solidale con sede presso il Comune di Pagani Via Pittoni 1, in qualità di titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, anche con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente per le finalità per le quali rilascia la presente dichiarazione.

In relazione alle indicate finalità i Suoi dati sono oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le operazioni di trattamento sono attuate in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei Suoi dati personali.

Il conferimento dei Suoi dati personali e sensibili, non ha natura obbligatoria, ma l'eventuale rifiuto renderà impossibile l'erogazione dei servizi da Lei richiesti.

I Suoi dati potranno essere comunicati a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi e ai nostri collaboratori, dipendenti, nell'ambito delle relative mansioni. Possono essere inoltre comunicati a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento delle attività e nei modi e per le finalità sopra illustrate.

#### Diritti del cittadino

Il cittadino avrà in qualsiasi momento piena facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente; potrà far valere i propri diritti rivolgendosi all'Azienda Consortile Agro-Solidale scrivendo all'indirizzo [agrosolidale@pec.it](mailto:agrosolidale@pec.it)

I diritti del cittadino sono quelli previsti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Il cittadino può:

- ricevere conferma dell'esistenza dei dati suoi personali e richiedere l'accesso al loro contenuto;
- aggiornare, modificare e/o correggere i suoi dati personali;
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei suoi dati trattati in violazione di legge;
- chiedere la limitazione del trattamento;
- opporsi per motivi legittimi al trattamento.

**AUTORIZZO** L'Azienda Speciale Consortile Agro Solidale, al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per

l'espletamento della procedura sopra richiamata,, ai sensi del D.Lgs.196/2003, così come integrato dal Decreto n. 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché' alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_