



COMUNE DI CANICATTINI BAGNI
Provincia di Siracusa
Servizi Sociali

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO AI CITTADINI CON ALOPECIA DA CHEMIOTERAPIA
FINALIZZATO ALL'ACQUISTO DI PARRUCHE.**

Il/La sottoscritt_____ nat_ a _____

il _____ residente nel Comune di _____ in Via/Piazza

_____ n. _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____

DICHIARA

di essere affett_____ da alopecia a seguito di trattamento chemioterapico connesso a patologia oncologica;

CHIEDE

- il contributo economico per l'acquisto della parrucca.
- usufruire dello sconto del 30% nell'acquisto come da Protocollo Comune-Mondial Parrucche.

A tale scopo **ALLEGA** la seguente documentazione:

- 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;
- Preventivo di spesa (con lo sconto previsto dal Protocollo) per l'acquisto della parrucca oppure ricevuta/fattura/scontrino di avvenuto pagamento per l'acquisto;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- Modello ISEE corrente;
- Documentazione da cui si evince Codice IBAN ed intestatario del conto.

Ai fini dell'erogazione del contributo economico si CHIEDE

l'accredito mediante bonifico in c/c postale/bancario intestato a _____

IBAN _____

AUTORIZZA

per le finalità di cui alla presente modulistica, il trattamento dei dati personali conferiti anche mediante modalità informatiche e telematiche (art. 13, D. Lgs n. 196/2003).

Luogo e Data

Firma del Richiedente
