

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER ACQUISTO PARRUCCA

ANNO \_\_\_\_\_

All'Azienda Sanitaria Provinciale di  
Messina

La sottoscritta..... codice fiscale.....

CHIEDE

la concessione del contributo previsto dalla legge regionale 25 maggio 2022 n. 13, comma 73 dell'articolo 13, e successive modifiche e integrazioni. A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità amministrative e penali ivi previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità nonché consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000)

DICHIARA

- di essere nata a .....Prov.....il.....
- di essere residente nel Comune di Limina Prov Messina Cap. 98030 in Via.....n.....
- di trovarsi nella condizione di patologia di cui alla legge regionale 25 maggio 2022 n. 13, comma 73 dell'articolo 13, e successive modifiche e integrazioni;
- di avere acquistato in data.....una parrucca per la spesa complessiva di euro....., come da documentazione fiscale allegata;
- di essere in possesso dell'attestazione ISEE pari od inferiore ad € 30.000,00 in corso di validità;
- di non avere già beneficiato precedentemente di analogo contributo;

Chiede che il contributo venga liquidato tramite:

- versamento su c/c bancario o postale

Denominazione della Banca o Banco Posta..... (indicare l'agenzia o ufficio postale) ..... Codice IBAN.....

(Il pagamento può essere eseguito solo con versamento su c/c bancario o postale intestato alla richiedente.)

- assegno circolare

Recapiti (Telefono fisso/cellulare/altro) .....

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nella presente domanda.

La spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca può essere detratta ai sensi del DPR 917/1986 TUIR solo per la parte dell'importo di spesa eccedente il contributo erogato che resta a carico dell'interessata.

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Ai sensi del DPR n. 445/2000, l'autentica della firma può essere omessa se il dichiarante allega alla presente la fotocopia di un documento di identità valido.

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento della beneficiaria in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria della beneficiaria; - certificazione medica rilasciata dal medico di Medicina Generale o specialista del SSR attestante la patologia oncologica e il conseguente trattamento chemioterapico causa dell'alopecia o altra patologia con conseguente alopecia;
- fattura o scontrino fiscale recante codice fiscale della beneficiaria, attestante la spesa per l'acquisto della parrucca;
- ISEE della beneficiaria pari od inferiore ad € 30.000,00 in corso di validità.