

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER ACQUISTO PARRUCCA

ANNO _____

Presentata dal rappresentante legale (genitore, tutore, procuratore, amministratore di sostegno, ecc.) o da delegato

All'Azienda Sanitaria Provinciale di
Messina

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....
residente in via.....n.....
Città.....CAP.....Provincia.....

. In qualità di:

- rappresentante legale del richiedente:
- esercente la potestà genitoriale
- tutore
- procuratore
- altro, specificare.....
- soggetto delegato (allegare delega con documento di identità del delegante).

della sottoindicata beneficiaria finale del contributo

Sig.ra..... 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 per conto della beneficiaria finale.

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 che la beneficiaria del contributo

- che è nata aProv.....il.....
- è residente nel Comune di Limina Prov Messina Cap. 98030 in Via.....n.....
- che si trova 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;
- che è in possesso dell'attestazione ISEE pari od inferiore ad € 30.000,00 in corso di validità;
- che non ha già beneficiato precedentemente di analogo contributo;

Chiede che il contributo venga liquidato tramite:

- o 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.)

- o 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:

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento della beneficiaria in corso di validità;
- copia del documento di riconoscimento del dichiarante 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.