



**REGIONE CALABRIA**

Dipartimento Lavoro e Welfare

Settore n. 2 – Welfare: Immigrazione, Nuove Marginalità e Inclusione Sociale – Centro Antidiscriminazione, Contrasto alla Povertà, Famiglia e Servizi Educativi, Terzo Settore, Volontariato e Servizio Civile – Implementazione Misure FSE Programmazione 21/27 Obiettivo Specifico Inclusione

**ALLEGATO B)**

**COMUNE DI PIZZO**

**27 OTT 2023**

**Prot. N. 22115**

**Cat. .... Classe ..... Fasc. ....**

Alla Regione Calabria  
Dipartimento Lavoro e Welfare  
Settore 2  
Pec welfare.lw@pec.regione.calabria.it

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO ALLE PERSONE CON ALOPECIA DA CHEMIOTERAPIA PER L'ACQUISTO DI PROTESI TRICOLOGICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

Recapito tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ presso cui dovranno essere fatte pervenire eventuali comunicazioni;

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 affetto da alopecia derivante da trattamento chemioterapico connesso a patologia oncologica

**E**

**CHIEDE**

- il contributo economico pari ad € \_\_\_\_\_ per la spesa sostenuta per l'acquisto della protesi tricologica

A tale scopo, **ALLEGA** alla presente la seguente documentazione:

1. Certificazione in originale della patologia tumorale e conseguente trattamento chemioterapico causa di alopecia, rilasciata da medico specialista di struttura pubblica o privata convenzionata, competente per la specifica patologia (non il medico di famiglia o specialista privato)
2. Scontrino fiscale /fattura/ricevuta relativa all'acquisto della parrucca;
3. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria;
4. Dichiarazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e s.m.i., attestante la residenza nella Regione Calabria;
5. Dichiarazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e s.m.i., di non avere usufruito di altri contributi per l'acquisto di protesi tricologica per cui si presenta richiesta di contributo ai sensi del presente Avviso;
6. Attestazione ISEE in corso di validità;
7. Dichiarazione c/c bancario o postale, con relativo codice IBAN, sul quale accreditare il Contributo o eventuale richiesta di rimessa diretta presso Istituto di Credito, a cui potrà accedere solo il beneficiario (non è consentita delega);

