



Dipartimento del Decentramento
 SOSD Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli
 SOSD Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia

DOMANDA PER CONTRIBUTO PARRUCCA DELIBERA GRT 738/2006 E SMI

Zona Distretto _____ Prof n _____ del _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e smi)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ Residente a _____

Prov. _____ c.a.p. _____ Via/Piazza _____ n. _____

Tel. Abit. _____ Cellulare _____

Domiciliata a (indicare solo se diverso dalla residenza) _____ c.a.p. _____

Via/Piazza _____ n. _____

E-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità

CHIEDE

Che il rimborso spettante (fino a massimo €. 300,00 pro capite per chemioterapia fino a €. 900,00 per alopecia) delle spese sostenute per l'acquisto di una parrucca, così come previsto dalla delibera GRT n. 738/2006, avvenga tramite **VERSAMENTO**

SUL: C/C BANCARIO C/C POSTALE ALTRO (eccetto carte/libretti validi solo per la riscossione della pensione)

BANCA/POSTA _____ Agenzia n. _____ Località _____

C/C O ALTRO INTESTATO A SÉ STESSO

C/C O ALTRO INTESTATO A SIG/SIG.RA _____ Nato a _____ il _____

RESIDENTE DOMICILIO a _____ Prov. _____ CAP _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

CODICE IBAN (27 caratteri – obbligatorio)

I T _____

Allega la seguente documentazione:

- la documentazione della spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca (allegare fattura quietanzata o scontrino parlante in originale ed eventuale bonifico);
- la certificazione sanitaria in originale rilasciata:
 - dalla struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata presso la quale è stato effettuato il trattamento chemioterapico che attesta l'insorgenza di Alopecia;
 - rilasciata da medico specialista pubblico, competente per la specifica patologia, che attesta l'insorgenza di alopecia a causa di una delle patologie previste ai punti 1-2-3 dell'allegato A Delibera GRT 463/2008 (come descritte sul retro)

DICHIARA

- Di non aver presentato richieste di rimborso a enti o assicurazioni private per gli importi di spesa rimborsati dalla AUSL Toscana Centro
- Di non presentare in sede di dichiarazione dei redditi, l'importo di fatture/ricevute/scontrini fiscali che sono stati oggetti di rimborso da parte dell'Azienda USL Toscana Centro

Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda, USL Toscana Centro a seguito della ricezione del presente modello, si rappresenta che l'Azienda, in qualità di titolare del trattamento (con sede in p.zza S.M. Nuova, 1 Firenze PEC: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it) tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consente di effettuare il procedimento attivato con il presente modello. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Azienda (designati referenti e incaricati) o da soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Azienda, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'Azienda è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati (responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it) scaricando il fac-simile di domanda dal sito istituzionale www.uslcentro.toscana.it link Privacy in Azienda - Modulo per esercizio diritti interessato. Sempre dal sito istituzionale è possibile consultare l'elenco aggiornato dei Referenti del trattamento dei dati. Le ricordiamo che potrà esercitare il diritto di reclamo presso il Garante per protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Data e luogo _____ Firma leggibile _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal dichiarante e inviata all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del dichiarante o senza alcun documento di identità se la presente istanza è firmata digitalmente (art. 65 D.Lgs 7/03/2005 n. 82).

Tipologie per le quali SI PREVEDE LA CONCESSIONE del contributo economico per l'acquisto di una parrucca ai sensi della delibera GRT 738/2006 e successive modificazioni e integrazioni

1. ALOPECIE PRIMITIVAMENTE CICATRIZIALI (PERMANENTI) CONGENITE:
 - a) Atrichia congenita (autosomica recessiva che determina l'assenza dei follicoli piliferi nell'adulto)
 - b) Ipotricosi associata ad altri difetti in varie sindromi ereditarie (progeria, displasia idriotica ectodermica, sindrome di Moynahan, atrichia con cisti cheratiniche, sindrome di Baraitser).
 - c) Aplasia moniliforme.
2. ALOPECIE PRIMITIVAMENTE CICATRIZIALI (PERMANENTI) ACQUISITE:
 - a) da Agenti fisici: raggi X, traumi fisici, ferite.
 - b) da Agenti chimici (acidi, alcali).
 - c) da Agenti biotici (herpes zoster, lebbra, tubercolosi, sifilide secondaria e terziaria, infezioni fungine).
 - d) da Altre Dermatosi in atto o pregresse (lupus eritematoso, sclerodermia, tumori cutanei, granulomi, sarcoidosi, cheloidi, pseudoarea di Brocq, lichen).
3. ALTRE CONDIZIONI MORBOSE:
 - a) Atrichia universale.
 - b) Sindrome di Marie-Unna (ed affini malattie ereditarie).
 - c) In corso o post Lupus eritematoso discoide (LED), Follicolite decalvante; Acne cheloidea e cheloidi; Tumori del c. Capelluto Lichen; Pseudoarea di Brocq; Malattie infettive decalvanti (dermatofiti e virus).
 - d) Esiti di ustioni fisiche e/o chimiche; ferite.
 - e) Alopecia areata (area Celsi).

Tipologie per le quali NON SI PREVEDE LA CONCESSIONE del contributo economico per l'acquisto di una parrucca

4. ALOPECIE PRIMITIVAMENTE NON CICATRIZIALI (REVERSIBILI E NON)
Congenite: 1) Alopecia fisiologica del neonato.

Acquisite:

- 1) Alopecia Androgenetica.
- 2) Anagen e telogen effluvio.
- 3) da Agenti fisici, reversibili (raggi X, traumi, trazioni cosmetiche).
- 4) da Agenti chimici e medicinali, reversibili (taglio, eparina, dicumarolici, metotrexate, shampoo alcalini, ciclofosfamide, tiouracile, vitamina A a dosi elevate, propranololo, bromocriptina, ecc.).
- 5) da Agenti biotici, reversibile (tinea capitis, sifilide secondaria, lebbra, ecc)
- 6) da altre dermatosi in atto o pregresse (malattie esantematiche, tifo, febbre elevata, shock chirurgico, emorragie).
- 7) Stati carenziali o dismetabolici: sideropenia, carenza di vitamina B12, dieta povera di proteine, omocistinuria, ecc.
- 8) da Alterazioni ormonali (post-gravidica, post ipotiroidismo, ipotiroidismo, diabete, ipoparatiroidismo).
- 9) di Origine psicosomatica: tricotillomania, stress emotivi.

Si precisa che qualora dalla certificazione presentata l'insorgenza dell'alopecia non fosse riconducibile immediatamente a "farmaci chemioterapici alopecizzanti", ovvero ai punti subb) 1, 2 e 3 sopra detti (Rif.to delib. GRT n. 463/2008 integrativa della delib. GRT 738/2006), la liquidazione del contributo avverrà solo previa autorizzazione da parte del sanitario competente in merito.