**DOMANDA PER CONTRIBUTO PARRUCCA DELIBERA GRT 738/2006 E SMI**

**Zona Distretto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prot 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 INTESTATOA 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 ed eventuale bonifico);
* la certificazione sanitaria comprovante la patologia rientrante nei casi specifici previsti dalla suddetta normativa, pena la mancata accettazione della domanda:

□ 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 statti 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*](mailto:responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it)*) scaricando il fac-simile di domanda dal sito istituzionale* [*www.uslcentro.toscana.it*](http://www.uslcentro.toscana.it/) *link* [*Privacy in Azienda*](http://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda) *–* [*Modulo per esercizio diritti interessato .*](http://www.uslcentro.toscana.it/images/TPX_5046_privacy_esercizio_diritti_interessato_edit.pdf)*Sempre dal sito istituzionale è possibile consultare l’elenco aggiornato dei* [*Referenti del trattamento dei dati*](http://www.uslcentro.toscana.it/images/Azienda/documenti/V39_Allegato_A_completo_20072019.pdf)*. Le ricordiamo che potrà esercitare il diritto di reclamo presso il Garante per protezione dei dati personali (*[*www.garanteprivacy.it*](http://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:
2. Atrichia congenita (autosomica recessiva che determina l’assenza dei follicoli piliferi nell’adulto)
3. Ipotricosi associata ad altri difetti in varie sindromi ereditarie (progeria, displasia idriotica ectodermica, sindrome di Moynahan, atrichia con cisti cheratiniche, sindrome di Baraitser).
4. Aplasia moniliforme.
5. ALOPECIE PRIMITIVAMENTE CICATRIZIALI (PERMANENTI) ACQUISITE:
6. da Agenti fisici: raggi X, traumi fisici, ferite.
7. da Agenti chimici (acidi, alcali).
8. da Agenti biotici (herpes zoster, lebbra, tubercolosi, sifilide secondaria e terziaria, infezioni fungine).
9. da Altre Dermatosi in atto o pregresse (lupus eritematoso, sclerodermia, tumori cutanei, granulomi, sarcoidosi, cheloidi, pseudoarea di Brocq, lichen).
10. ALTRE CONDIZIONI MORBOSE:
11. Atrichia universale.
12. Sindrome di Marie-Unna (ed affini malattie ereditarie).
13. 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).
14. Esiti di ustioni fisiche e/o chimiche; ferite.
15. Alopecia areata (area Celsi).

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

1. 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, reversilbili (raggi X, traumi, trazioni cosmetiche).
4. da Agenti chimici e medicamenti, 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, febre 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.**