



RICHIESTA CONTRIBUTO PER ACQUISTO PARRUCCA

Rev. 0

del 08/03/2019

Pag. 1

All. n. 2

Al Direttore Generale Azienda  
USL Toscana Nord Ovest

**Oggetto: Richiesta Contributo per acquisto parrucca.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

telefono Fisso n° \_\_\_\_\_ Tel.Cell. ° \_\_\_\_\_ eventuale

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**ai sensi della delibera della Giunta Regionale Toscana n° 738 del 16/10/2006 e successive integrazioni, di poter accedere al contributo della stessa previsto, fino ad un massimo di euro 300, per l'acquisto di una parrucca.**

**il contributo spettante potrà essere erogato:**

- o accredito su c/c bancario o postale con IBAN (1)**
- o accredito su carta prep. con IBAN (1)**
- o accredito su poste pay evolution con IBAN (1)**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso)

Ai fini della **validità della richiesta** allega alla presente:

- **Fattura e/o scontrino in ORIGINALE relativi all'acquisto della parrucca;**
- **CERTIFICAZIONE rilasciata dalla struttura sanitaria attestante l'insorgenza di alopecia per le patologie previste dalle Delibere GRT**
- **Copia DOCUMENTO IDENTITA'**

Si richiede inoltre (1) il proprio CODICE IBAN

Il codice rilasciato con documento Bancario permetterà di accelerare i tempi di rimborso

Nel caso l'utente non sia in possesso di Conto Corrente bancario e per ogni informazione e chiarimento i scrivere a: [parrucche-guida@uslnordovest.toscana.it](mailto:parrucche-guida@uslnordovest.toscana.it)