CITTÀ DI CAMPOBASSO

Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale Medio Molise

Piazza Vittorio Emanuele II, 29 – Cod. Fisc. Part.Iva: 00071560700 – Tel. 0874 4051 – Numero verde: 840-702938 – E-mail: – PEC:

AREA DIREZIONE AUTONOMA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Dirigente Coordinatore ATS Medio Molise: dott.ssa Eloisa Arcano
Tel.: + 39 0874 405 578 – E-mail:

Servizio Ufficio di Piano – Tel.: + 39 0874 405718
E-mail: ; .it

L.R. Giugno 2020, n. 6 "Contributi a sostegno delle attività a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia"

DOMANDA PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI
(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

All'ATS Medio Molise

OGGETTO: domanda per l'accesso al contributo ai sensi della L.R. n. 6/2020 "Contributi a sostegno delle attività a favore di pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia".

Il/la richiedente
Cognome e Nome _____

Nato/a a _____il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ CAP _____

Provincia _____ Via _____ n._____

Tel. _____ e-mail _____

nel caso di minori indicare:
in qualità di padre/madre/tutore di
Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

CITTÀ DI CAMPOBASSO

Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale Medio Molise

Piazza Vittorio Emanuele II, 29 – Cod. Fisc. Part.Iva: 00071560700 – Tel. 0874 4051 – Numero verde: 840-702938 – E-mail: – PEC:

AREA DIREZIONE AUTONOMA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Dirigente Coordinatore ATS Medio Molise: dott.ssa Eloisa Arcano
Tel.: + 39 0874 405 578 – E-mail:

Servizio Ufficio di Piano – Tel.: + 39 0874 405718
E-mail: ; .it

Codice fiscale _____

Residente a _____ CAP_____

Provincia _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

di accedere al contributo di euro 400,00 (quattrocento/00) per l'acquisto di una parrucca del costo di euro ……. o al contributo di euro …….... (se il costo di acquisto è inferiore a euro 400,00), ai sensi della L.R. n. 6/2020 e della DGR n. 496 del 23/12/2020.

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di_____ facente parte dell'ATS _____ residente in
- di essere a conoscenza che il contributo verrà erogato fino ad esaurimento delle risorse assegnate all'Ambito Territoriale Sociale Medio Molise, senza formazione di una graduatoria;
- di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000.

ALLEGA ALLA DOMANDA

1) certificazione/documentazione rilasciata nell'ambito del S.S.N. attestante di essere affetto/a da alopecia a seguito di trattamento antitumorale;
2) giustificativo di spesa quietanzato per l'acquisto della parrucca (copia fattura/ricevuta fiscale o altro documento contabile) non antecedente al 1° gennaio 2026;
3) copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

INDICA

CITTÀ DI CAMPOBASSO
Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale Medio Molise
Piazza Vittorio Emanuele II, 29 – Cod. Fisc. Part.Iva: 00071560700 – Tel. 0874 4051 – Numero verde: 840-702938 – E-mail: – PEC:

AREA DIREZIONE AUTONOMA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
Dirigente Coordinatore ATS Medio Molise: dott.ssa Eloisa Arcano
Tel.: + 39 0874 405 578 – E-mail:

Servizio Ufficio di Piano – Tel.: + 39 0874 405718
E-mail: ; .it

la seguente modalità per il pagamento del contributo:
Intestatario/a _____

CODICE IBAN _____

Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n. 96/2003 e del D. Lgs. n. 101/2018 e di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità della L.R. n. 6/2020.

Data _____

Firma (per esteso e leggibile) _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, nonché della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente alla gestione delle domande di accesso al contributo per l'acquisto di parrucche in favore di pazienti oncologici, alla verifica dei requisiti richiesti, all'organizzazione e all'erogazione del contributo, nonché allo svolgimento delle connesse attività amministrative, di controllo e monitoraggio. I dati potranno essere trattati, nei limiti strettamente necessari, dal personale autorizzato dell'ATS Medio Molise e ad altre amministrazioni pubbliche, ove necessario per le finalità connesse al procedimento. I dati saranno conservati per il periodo necessario al perseguimento delle finalità istituzionali connesse al procedimento e secondo i termini previsti dalla normativa vigente in materia di conservazione della documentazione amministrativa. Gli interessati potranno esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679, tra cui il diritto di accesso, rettifica, limitazione del trattamento e, nei casi previsti, opposizione, nonché proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Titolare del trattamento è il Comune di Campobasso, capofila dell'ATS Medio Molise, con sede in Piazza Vittorio Emanuele II, n. 29 – 86100 Campobasso (CB), PEC comune.campobasso.protocollo@pec.it.
Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO), designato ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679, è l'Avv. Cristina Manocchio; E-mail: protezione@comune.campobasso.it
L'interessato al trattamento ha i diritti di cui all'art. 13, comma 2 lett. b) tra i quali di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la relativa rettifica. Contro il trattamento dei dati è possibile proporre reclamo al Garante della Privacy, avente sede in Piazza di Montecitorio n. 12, cap. 00186, Roma – Italia, in conformità alle procedure stabilite dall'art. 57, paragrafo 1, lettera f) del Regolamento (UE) 2016/679.

CITTÀ DI CAMPOBASSO

Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale Medio Molise

Piazza Vittorio Emanuele II, 29 – Cod. Fisc. Part.Iva: 00071560700 – Tel. 0874 4051 – Numero verde: 840-702938 – E-mail: – PEC:

AREA DIREZIONE AUTONOMA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

Dirigente Coordinatore ATS Medio Molise: dott.ssa Eloisa Arcano

Tel.: + 39 0874 405 578 – E-mail:

Servizio Ufficio di Piano – Tel.: + 39 0874 405718

E-mail: ; .it

Il/La sottoscritto/a _____

Dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei miei dati personali fornita dal Titolare e in particolare di essere stato/a informato/a:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- delle finalità del trattamento dei dati personali. Nello specifico i dati raccolti (nome, cognome, indirizzo, telefono, email, ecc.)
- delle modalità di trattamento dei dati, che avverrà in conformità ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, con l'utilizzo di strumenti manuali e informatici idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
- dei diritti dell'interessato (artt. 15-22 del GDPR). Nello specifico l'interessato ha il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la rettifica o la cancellazione, di limitarne il trattamento, di opporsi al trattamento e di esercitare il diritto alla portabilità. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. Per esercitare tali diritti, è sufficiente contattare il Titolare ai recapiti sopra indicati.

Data_____ Firma_____