

AVVISO PUBBLICO

“Contributi ai cittadini sottoposti a terapia oncologica per l’acquisto della parrucca” (DGR 761/2021).

La Regione Lazio, all’art. 7, commi 77-81 della Legge n. 28/2019, come modificato dall’art. 19 della Legge regionale n. 14/2021, al fine di alleviare il disagio psicologico derivante dalla perdita dei capelli in conseguenza della terapia oncologica, ha previsto la concessione di contributi alle donne e agli uomini per l’acquisto della parrucca.

Destinatari:

Possono accedere al contributo, per l’acquisto della parrucca, donne e uomini residenti nel Lazio affetti da alopecia a seguito di terapie oncologiche, i quali siano in possesso di un indicatore ISEE non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e s.m.i.

Termini e modalità di presentazione della domanda:

La domanda di contributo va inoltrata alla ASL di Viterbo entro e non oltre il **30 Giugno 2025** secondo le seguenti modalità:

- 1) consegna presso gli sportelli dei Punti Unici di Accesso (PUA) di Tarquinia, Montefiascone, Bagnoregio, Viterbo, Vetralla e Civita Castellana;
- 2) invio tramite posta elettronica certificata all’indirizzo: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it
- 3) invio tramite raccomandata A.R. all’indirizzo: ASL Viterbo, Via E. Fermi 15 – 01100 Viterbo – Direzione Distretto B.

La domanda deve essere corredata della sottoelencata documentazione:

- a) dichiarazione, ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., attestante la residenza del richiedente nella Regione Lazio;
- b) fotocopia del documento d’identità del richiedente e dell’eventuale delegato;
- c) certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR che attesti la patologia oncologica del richiedente e il conseguente trattamento causa dell’alopecia;
- d) Attestazione di pagamento (scontrino fiscale o fattura o ricevuta) relativa all’acquisto della parrucca avvenuto entro la scadenza del predetto avviso;
- e) attestazione dell’indicatore ISEE con un valore non superiore a € 50.000,00;

- f) dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPCM 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità, entro il terzo grado, o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo, nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.

Si specifica che l'attestazione ISEE, come sopra indicata al punto e), dovrà essere calcolata secondo le disposizioni previste dall'art 6 del DPCM n. 159/2013 e s.m.i.

Tuttavia, per coloro che non abbiano ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle autorità competenti (Allegato 3 al DPCM n. 159/2013), sarà possibile utilizzare l'ISEE ordinario, conformemente alle indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali/Inps nel documento "ISEE Indicatore della Situazione Economica Equivalente – Le risposte alle domande più frequenti".

Per le domande pervenute verrà istituita una Commissione tenuta alla valutazione delle richieste sulla base delle indicazioni generali fornite dall'Allegato I alla DGR n. 761/2021 – "Nuove modalità attuative dell'art 7, commi 77-81, della legge regionale n. 28/2019, come modificato dall'art. 19 della legge regionale n. 14/2021".

Le risultanze delle valutazioni effettuate dalla predetta Commissione verranno trasmesse dalla ASL VT alla Regione Lazio, Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale, entro il 31 Marzo 2025, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. La stessa Regione Lazio procederà all'erogazione di contributi alle AA.SS.LL. del Lazio per la liquidazione agli aventi diritto.

L'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario è quantificato in € 250,00 e comunque non potrà essere superiore al costo sostenuto per l'acquisto della parrucca.

Sedi PUA per la presentazione delle domande:

DISTRETTO	SEDE	INDIRIZZO	RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL
Distretto A	Tarquinia	Viale Igea, 1	0766-846205 0766-846201	pua.tarquinia@asl.vt.it
	Montefiascone	Via Dante Alighieri, 100	0761-1860342	pua.montefiascone@asl.vt.it
	Bagnoregio	Via fratelli Agosti, 6	0761-1860420	pua.montefiascone@asl.vt.it
Distretto B	Viterbo	Via E. Fermi, 15	0761-236815 0761 236514	pua.distrettob@asl.vt.it
Distretto C	Vetralla	Via Cassia, km 63	0761-338780	pua.distrettoc@asl.vt.it
	Civita Castellana	Via F. Petrarca, snc	0761-592343	pua.distrettoc@asl.vt.it

Il Direttore Generale ASL VT
 Dr. Egisto Bianconi

Domanda di contributo anno 2025 “Interventi a sostegno dei cittadini sottoposti a terapia oncologica per l’acquisto della parrucca” (Delibera Regione Lazio n 761 del 12/11/2021)

Alla ASL di Viterbo – Ufficio PUA

Distretto A		Distretto B		Distretto C	
-------------	--	-------------	--	-------------	--

Il/La sottoscritt_

Nome	Cognome
Nat il	A ()
Residente a:	Via n.
Codice Fiscale:	
Esenzione Ticket:	
Tel.	Mail:
IBAN(scrivere in stampatello leggibile):	

Chiede

Di accedere al contributo per l’acquisto della parrucca come da avviso della ASL Viterbo con scadenza 30 Giugno 2025.

Delega alla presentazione della domanda la sig.ra/sig _____ in qualita' di _____

Allega:

1. Dichiarazione ai sensi dell’articolo 46 del DPR n.445/ 2000 e smi, attestante la residenza nella Regione Lazio
2. Fotocopia documento identità del richiedente e dell’eventuale delegato
3. Certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista SSR che attesti la patologia oncologica e il conseguente trattamento causa dell’alopecia
4. Scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all’acquisto della parrucca avvenuto entro la scadenza del predetto avviso
5. Attestazione dell’indicatore ISEE con un valore non superiore a 50.000,00 euro, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi
6. Dichiarazione ai sensi degli art 46 e 47 del DPR n.445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall’interessata

Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all’informativa sulla privacy consultabile sul sito della ASL Viterbo, al link <http://www.asl.vt.it/Infosito/Privacy.pdf>

Data _____

Firma _____

