



COMUNE DI ONANO

(PROVINCIA DI VITERBO)

Piazza Monaldeschi della Cervara, 1 – tel.0763/78021 – Fax.0763/78391

pec: comuneonano@pec.it

====*====

AVVISO PUBBLICO

INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI SOTTOPOSTI A TERAPIA ONCOLOGICA PER L'ACQUISTO DELLA PARRUCCA (D.G.R. 761/2021)

La Regione Lazio, all'Art. 7, commi 77-81, della Legge n. 28/2019, come modificato dall'Art. 19 della L.R. 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 ad € 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 il 30 giugno 2023**, 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 (PEC) all'indirizzo: prot.gen.asl.vt@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 D.P.R. n. 445/2000 s.m.i., attestante la residenza del richiedente nella Regione Lazio;
- b) Fotocopia del documento d'identità del richiedente e l'eventuale delegato;
- c) Certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR che attesti la patologia oncologica del richiedente ed 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 Socio – Sanitario con un valore non superiore ad € 50.000,00;
- f) Dichiarazione, ai sensi degli Artt. 46 e 47 DPCM 445/2000 e s.m.i., 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 1 alla DGR n. 761/2021 – "Nuove modalità attuative dell'Art. 7, commi 77-81, della L.R. n. 28/2019, come modificato dall'Art. 19 della L.R. 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 luglio 2023, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. La stessa Regione Lazio, procederà all'erogazione dei 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 | Via Igea, 1 | 0766 846205 0766846201 | pua.tarquinia@asl.vt.it |
| | Montefiascone | Via Dante Alighieri, 100 | 0761 1860342 | pua.montefiascone@asl.vt.it |
| | Bagnoregio | Via Fratelli Agostini, 6 | 0761 1860420 | pua.montefiascone@asl.vt.it |
| Distretto B | Viterbo | Via E. Fermi, 15 | 0761 236815 0761 236514 | pua.distettob@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 SINDACO**
GIOVANNI GIULIANI

Domanda di contributo anno 2023 "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 | | | | |
| Nato/a 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 2023**.

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 _____