



## **INSIEME CON LE PARRUCCHE - 2025 - MODULO RICHIESTA**

Progetto rivolto alle persone affette da alopecia secondaria a trattamenti farmacologici per tumore alla mammella, residenti nei Comuni afferenti ai Distretti Sanitari dell'A.S.L. TO4.

### **RICHIESTA BUONO SCONTO da 200 € - anno 2025**

(COMPILARE IN STAMPATELLO, GRAZIE)

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**In caso di rappresentante legale (genitore, tutore, procuratore ecc.) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente - art. 4 DPR 445/2000 - compilare anche i seguenti campi:**

(COMPILARE IN STAMPATELLO, GRAZIE)

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale del richiedente:

tutore     procuratore     persona che firma per impedimento temporaneo

del richiedente (specificare il grado di parentela \_\_\_\_\_)  
per conto del richiedente.

### CHIEDO

di beneficiare del buono sconto da 200,00 (duecento) € da parte dell'Associazione Donna Oggi e Domani - ODV, Sede legale in via del Paione, 1 Ivrea (TO) per l'acquisto di una parrucca nuova presso il Negozio convenzionato:

**"Le Parrucche di Mara"**, a Rivarolo Canavese (TO), C.so Torino 154

per come previsto dal Progetto INSIEME CON LE PARRUCCHE - 2025, scaricabile dal sito web: [adod-odv.it](http://adod-odv.it)

A tal fine allego:

1) **modello ISEE** dell'anno precedente non superiore a 38.000,00 €, o dichiarazione dei redditi con ricevuta di presentazione o, se privi di dichiarazione dei redditi e lavoratori dipendenti/pensionati la CU o, se non lavora, la dichiarazione della persona a cui è a carico. NON sono accettate autocertificazioni.

2) **Attestazione del Centro oncologico** di affezione da alopecia secondaria a trattamenti farmacologici per tumore alla mammella.

3) **Modulo residenza.**

4) **Modulo privacy**, previsti dal presente Progetto.

Luogo e data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_