All'Azienda USL Toscana sud est Siena
Direzione Zona Senese
Via Pian d'Ovile, 9
53100 SIENA (SI)

Il/La sottoscritto/a.....
.
nato/a a.....in data.....

residente a.....Via.....

telefono.....Cod.Fiscale.....

CHIEDE

Ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regione Toscana n. 738/2006, n. 308/2007, n. 463/2008 e n. 588/2010, di poter accedere al contributo per l'acquisto di una parrucca (per un importo massimo di 300 Euro annui)

ALLEGA

1. Documentazione della spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca (fattura, scontrino o altro documento contabile).

2. Certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata che attesti la patologia presente.

Si richiede che il pagamento venga effettuato con la seguente modalità:

☐ **Bonifico Bancario**

Codice IBAN

(per il bonifico bancario è obbligatorio indicare il codice IBAN: codice di 27 caratteri)

Agenzia.....

☐ **Assegno circolare non trasferibile**
(per l'assegno occorre completare correttamente il proprio indirizzo)

Data.....

Firma.....