

Spett.le ASP Azienda Sanitaria di Potenza
U.O.C. Assistenza Primaria
Ufficio Assistenza Protesica
Corso Umberto I n. 22/a
85100 POTENZA

La sottoscritta _____ nata a _____
Il _____ e residente a _____ Cap _____ tel. _____
In Via _____ C.F. _____

ai sensi e gli effetti della DGRB n. 1334 del 10 agosto 2010 avente ad oggetto: *Patologie neoplastiche, contributo per ausili,*

chiede

di poter beneficiare del contributo previsto per l'acquisto di :

- reggiseno** fino alla concorrenza di € 50,00 (cinquanta/00)
 protesi tricologica fino alla concorrenza di € 250,00 (duecentocinquanta/00)

A tale proposito allega alla presente istanza :

- ⇒ la prescrizione specialistica attestante la condizione prevista della DGRB 1334/10;
⇒ fattura ovvero la ricevuta fiscale comprovante l'acquisto dell'ausilio di che trattasi;
⇒ fotocopia del documento di riconoscimento;
⇒ certificazione ISEE (L.R.34/2015 Art. 12 com. 1 "a decorrere dal 01/09/2015 i livelli sanitari aggiuntivi Regionali sono erogati ai soli assistiti con ISEE inferiore o uguale a 20.000,00 €)

Per il pagamento scelgo la seguente formula:

- assegno circolare non trasferibile a me intestato
 accredito su c/c cod. IBAN _____
(allegare fotocopia delle coordinate rilasciate dalla Banca o da Poste Italiane)

Fiduciosa in un sollecito accoglimento della presente porge distinti saluti.

Potenza _____