

MODULO RICHIESTA PARRUCCA IN COMODATO D'USO GRATUITO

La Sig./ra
Nata aProv.il.....
Residente in Via.....n.....
Città.....C.a.p.....Provincia.....
Recapiti (telefono fisso/cellulare/.....
Indirizzo mail
Codice fiscale:

CHIEDE

di beneficiare di una parrucca in comodato d'uso gratuito

A tal fine allega:

- fotocopia di un documento di identità valido;
- dichiarazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., attestante la residenza nella provincia di Trapani;
- certificato medico rilasciato dal medico Specialista del SSN/ Medico di Medicina Generale che attesti la patologia neoplastica e l'intercorsa alopecia secondaria a trattamenti radioterapici o chemioterapici;

E SI IMPEGNA

- a consegnare la parrucca ricevuta a fine utilizzo.

AUTORIZZA altresì

al trattamento dei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo n. 193 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

La DICHIARANTE

(data)

(firma leggibile)