



Regione Lombardia

Residente a _____ CAP _____

Provincia _____

Via _____

CHIEDE

- di accedere al contributo di euro 250,00 (duecentocinquanta) per l'acquisto di una parrucca del costo di euro o al contributo di euro (se il costo di acquisto è inferiore a euro 250,00), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 5413/2025

oppure

- di accedere al contributo di euro 400,00 (quattrocento) per l'acquisto di una protesi tricologica del costo di euro o al contributo di euro (se il costo di acquisto è inferiore a euro 400,00), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 5413/2025

oppure

- di accedere al contributo di euro 70,00 (settanta) per l'acquisto di un trattamento di estetica oncologica del costo di euro o al contributo di euro (se il costo di acquisto è inferiore a euro 70,00), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 5413/2025

oppure

- di accedere al contributo di euro 320,00 (trecentoventi) per l'acquisto di una parrucca del costo di euro o al contributo di euro e per l'acquisto di un trattamento di estetica oncologica del costo di euro o al contributo di euro (se i costi di acquisto sono inferiori ai massimali previsti), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 5413/2025

oppure

- di accedere al contributo di euro 470,00 (quattrocentosettanta) per l'acquisto di una protesi tricologica del costo di euro o al contributo di euro e per l'acquisto di un trattamento di estetica oncologica del costo di euro o al contributo di euro (se i costi di acquisto sono inferiori ai massimali previsti), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 5413/2025

DICHIARA

- di essere residente in Lombardia/che il/la beneficiario/a è residente in Lombardia;
- di non aver/che il/la beneficiario/a non abbia già presentato domanda per la stessa tipologia di richiesta (parrucca/protesi/trattamento estetico oncologico) nell'anno civile in corso alla presente richiesta;
- di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio



Regione Lombardia

eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000.

ALLEGA ALLA DOMANDA

- documentazione relativa alla spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca o della protesi tricologica o per il trattamento di estetica oncologica (copia fattura/ricevuta fiscale o altro documento contabile ed evidenza del relativo pagamento);
- certificazione dello specialista (es. oncologo) che attesti che l'alopecia e/o i danni collaterali cutanei siano conseguenza del trattamento chemioterapico/radioterapico;
- eventualmente, "Autorizzazione all'utilizzo dei dati personali della persona beneficiaria del contributo ai sensi della DGR 5413/2025", unitamente al documento di identità del/della firmatario/a

INDICA

la seguente modalità per il pagamento del contributo:

(indicare il conto corrente intestato o cointestato al/alla richiedente o carta prepagata che preveda IBAN)

Intestatario/i _____

Codice IBAN

Paese	Cin EU	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

oppure

(indicare il conto corrente intestato o cointestato al/alla beneficiario/a o carta prepagata che preveda IBAN)

Intestatario/i _____

Codice IBAN

Paese	Cin EU	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

Data _____

N.B.: la domanda non necessita di sottoscrizione da parte del richiedente.