



ASL ROMA 2

ASL
ROMA 2



REGIONE
LAZIO

UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI DIPARTIMENTI

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 2

“Avviso pubblico per l'accesso al contributo economico per l'acquisto della parrucca in favore di persone affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche”

SCADENZA 31 OTTOBRE 2026

In esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale del 28.10.2025, n. 964 avente ad oggetto: “*Articolo 15 della legge regionale n. 15/2025: contributi per l'acquisto della parrucca finalizzati ad alleviare il disagio psicologico derivante da patologie che comportano alopecia. Approvazione delle nuove modalità attuative e sostituzione integrale dell'Allegato 1 alla DGR n. 761/2021 (...)*”, la Regione Lazio ha approvato nuove modalità attuative relative al contributo economico concesso alle persone che a causa di patologie che comportano alopecia necessitano dell'acquisto di una parrucca, tramite le Aziende Sanitarie Locali.

Destinatari

Possono accedere al contributo per l'acquisto della parrucca tutte le persone (senza alcuna distinzione di sesso) **affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche**, con un indicatore ISEE non superiore a € 50.000,00 calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi, residenti nel Lazio, nel Comune di Roma, nei seguenti Distretti afferenti al territorio della Asl Roma 2: IV - V - VI - VII - VIII - IX Distretto.

Modalità di presentazione della domanda

Le richieste di accesso al contributo andranno presentate **ENTRO LE ORE 12:00 DEL 30 OTTOBRE 2026** presso il PUA del Distretto di appartenenza (come di seguito indicati):

PUNTO UNICO DI ACCESSO 4° DISTRETTO

SEDE: Largo De Dominicis, 7 - Piano terra, stanza 1

ACCESSO DIRETTO: mercoledì dalle 8:30 alle 14:00 e venerdì dalle 8:30 alle 12:00 da concordare per email o telefono.

CONTATTI TELEFONICI 06.41435784 - 5777

E-MAIL: pua.distretto4@aslroma2.it

PUNTO UNICO DI ACCESSO 6° DISTRETTO

SEDE: Via Tenuta di Torrenova, 138 - Casa della Salute

ACCESSO DIRETTO: lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8:30 alle 12:30 (inviare prima un'email per conferma della sede).

CONTATTI TELEFONICI: 06.41434767

E-MAIL: pua.distretto6@aslroma2.it

ASL Roma 2 - P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Maria Brighenti, 23 Edificio B – 00159 Roma



REPUBBLICA ITALIANA

ASL
ROMA 2



REGIONE
LAZIO

PUNTO UNICO DI ACCESSO 5° DISTRETTO

SEDE: Via Forteguerri, 4

ACCESSO DIRETTO: martedì e giovedì dalle ore 9:00 alle 12:00; il PUA riceve su appuntamento il venerdì.

CONTATTI TELEFONICI 06.51002029 - 8451 - 8525 - 7426

E-MAIL: pua.distretto5@aslroma2.it

PUNTO UNICO DI ACCESSO 7° DISTRETTO

SEDE: Via Antistio, 15

ACCESSO DIRETTO: lunedì dalle ore 8:30 alle 12:30; martedì e giovedì dalle ore 8:30 alle 12:30 e dalle ore 13:30 alle 16:30; preferibilmente il PUA riceve su appuntamento.

CONTATTI TELEFONICI: 06.41435066 - 5065

E-MAIL: pua.distretto7@aslroma2.it

PUNTO UNICO DI ACCESSO 8° DISTRETTO

SEDE: Via San Nemesio, 21

ACCESSO DIRETTO: lunedì e venerdì dalle ore 8:30 alle 11:30; martedì dalle ore 14:00 alle 16:00.

CONTATTI TELEFONICI 06.51007404

E-MAIL: pua.distretto8@aslroma2.it

PUNTO UNICO DI ACCESSO 9° DISTRETTO

SEDE: Via Lipparini, 13 - Stanza 5

ACCESSO DIRETTO: dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle 12:00; il PUA riceve su appuntamento il giovedì dalle 14:30 alle 16:30.

CONTATTI TELEFONICI: 06.51008863 - 8864

E-MAIL: pua.distretto9@aslroma2.it

Modulistica e documentazione da allegare alla domanda

Potranno presentare domanda di contributo:

- i destinatari del contributo **affetti da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche (compilando il Modulo 1);**
- **caregiver (l.r. n. 5/2024), il cui stato è riconosciuto dai servizi territoriali tramite un tesserino specifico denominato "Card Giver" (compilando il Modulo 2);**
- coloro che abbiano con i destinatari del contributo rapporti di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza **(compilando il Modulo 2);**

In tutti i casi, i moduli di cui sopra, allegati al presente avviso e debitamente compilati, dovranno essere corredati della seguente documentazione:

- copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità;
- informativa sulla privacy firmata **(Modulo 3);**
- dichiarazione (del destinatario del contributo), ai sensi dell'articolo 46 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., attestante la residenza nella Regione Lazio, nel Comune di Roma, in uno dei Distretti afferenti al territorio della Asl Roma 2 **(Modulo 4);**

ASL Roma 2 - P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Maria Brighenti, 23 Edificio B - 00159 Roma

- **certificazione medica che attesti la patologia oncologica (e il conseguente trattamento causa dell'alopecia) o altra patologia tale da comportare alopecia, rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR;**
- scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca;
- attestazione dell'indicatore ISEE con un indicatore ISEE non superiore a € 50.000,00 (cinquantamila/00), calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi;
- dichiarazione (di coloro che abbiano con i destinatari del contributo rapporti di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza e che presentano la domanda), ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo (**Modulo 5**);
- **tesserino specifico denominato "Card Giver" che attesti il ruolo di caregiver (l.r. n. 5/2024) riconosciuto dai servizi territoriali (Modulo 5).**

Si specifica che l'attestazione ISEE come sopra indicata dovrà essere calcolata secondo le disposizioni previste dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e smi. Tuttavia, per coloro che non abbiano ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle autorità competenti (Allegato 3 al DPCM 159/2013), sarà possibile utilizzare l'ISEE ordinario, conformemente alle indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali/Inps nel documento "ISEE Indicatore della Situazione Economica Equivalente - Le risposte alle domande più frequenti".

Si specifica, altresì, che nel caso di acquisto di parrucca effettuato oltre il termine di scadenza dell'ultimo avviso pubblico previsto per ciascuna annualità potrà essere presentata domanda nel primo avviso che verrà emanato nel successivo anno solare.

Modalità di erogazione del contributo

I PUA provvederanno alla convocazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale, incaricata di procedere all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Lazio (DGR n. 493 del 28.07.2020, DGR n. 761 del 12.11.2021 e DGR n. 964 del 28.10.2025).

Sarà cura del PUA provvedere all'acquisizione del consenso informato degli utenti al trattamento dei dati forniti nella domanda finalizzato all'erogazione del contributo regionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

A conclusione dell'istruttoria relativa alle domande presentate, i PUA trasmetteranno i verbali dell'UVMD alla Direzione Amministrativa dei Dipartimenti che provvederà a trasmettere alla Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione sociale, **entro il 30 novembre 2026**, l'elenco delle persone aventi diritto al contributo corredato della data di protocollazione della istanza e dell'importo della spesa sostenuta da ciascun richiedente, compilando il file appositamente predisposto dalla Direzione Regionale per l'Inclusione sociale. I suindicati dati andranno acquisiti nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

L'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario è quantificato in euro 350,00 e comunque non potrà essere superiore al costo sostenuto per l'acquisto della parrucca.

L'utente, per l'importo di spesa che resta a suo carico eccedente il contributo regionale erogato, potrà usufruire

delle agevolazioni fiscali previste dal DPR 917/1986, nel rispetto di quanto disposto DGR n. 568/2018 "Detraibilità ai fini fiscali delle protesi tricologiche ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c), del TIUR Indirizzi applicativi".

La Direzione regionale per l'Inclusione sociale, con propri atti amministrativi, preso atto dei dati trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali, procederà all'assegnazione alle ASL dei finanziamenti necessari a soddisfare le richieste presentate dagli aventi diritto, all'impegno di spesa relativo e alla liquidazione degli importi stessi, nei limiti delle disponibilità del bilancio regionale.

La Direzione Amministrativa dei Dipartimenti preso atto dell'impegno di spesa e dell'importo del contributo stanziato dalla Regione a favore dell'Asl Roma 2, provvederà alla redazione e predisposizione del provvedimento amministrativo autorizzatorio del contributo e della conseguente attività di liquidazione.

Le domande di contributo ritenute ammissibili che non rientreranno nell'assegnazione di ciascun Avviso in quanto in esubero rispetto alle risorse disponibili, verranno inserite con priorità nell'assegnazione relativa al successivo avviso.

Del presente avviso pubblico, ai fini della massima diffusione, è fatta pubblicazione sul sito internet ASL Roma 2, contestuale affissione presso i Presidi distrettuali, trasmissione ai Medici di Medicina Generale afferenti alla Asl Roma 2 e ai Reparti di Oncologia dei Presidi Ospedalieri della Asl Roma 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Amato

ASL ROMA 2

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Amato

Il Direttore U.O.C. Direzione Amministrativa dei Dipartimenti

Dott.ssa Roberta Taurino

Roberta Taurino

Ass. Amm.

Dott.ssa Sonia D'Alamo

Sonia D'Alamo

MODULO 1

**DOMANDA PRESENTATA DALLA PERSONA AFFETTA DA ALOPECIA A SEGUITO DI TERAPIE
ONCOLOGICHE O A CAUSA DI PATOLOGIE MEDICHE**

(Deliberazione della Giunta Regionale del 28.10.2025, n. 964)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

telefono _____ mail _____

codice fiscale _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

Medico di Medicina Generale _____

consapevole delle sanzioni penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti, pertanto,

Chiede di beneficiare del “Contributo economico per l'acquisto della parrucca in favore di persone affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche”

Allega alla presente domanda:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- informativa sulla privacy firmata (**Modulo 3**);
- dichiarazione, ai sensi dell'articolo 46 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante la residenza nella Regione Lazio, nel Comune di Roma, in uno dei Distretti afferenti al territorio della Asl Roma 2 (**Modulo 4**);
- **certificazione medica che attesti la patologia oncologica (e il conseguente trattamento causa dell'alopecia) o altra patologia tale da comportare alopecia, rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR;**
- scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca;
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi.

- Chiede che il rimborso venga erogato tramite versamento sul proprio C/C

Intestatario _____

C.F. _____

IBAN _____

Banca/Posta _____

Oppure

- Delega e autorizza alla riscossione del rimborso

il/la Sig./Sig.ra _____

C.F. _____

pertanto, la somma dovrà essere versata sul C/C intestato a

Intestatario _____

C.F. _____

IBAN _____

Banca/Posta _____

☐ Autorizza oppure ☐ Non autorizza la ASL Roma 2 a trasmettere il proprio nominativo e recapito telefonico alla **Banca della Parrucca** al fine di rendere possibile, al termine dell'utilizzo della parrucca acquistata, l'eventuale donazione della stessa.

Data _____

Firma _____



ASL
ROMA 2



REGIONE
LAZIO

MODULO 2

DOMANDA PRESENTATA DA COLORO CHE ABBIANO CON I DESTINATARI DEL CONTRIBUTO RAPPORTI DI PARENTELA O AFFINITÀ, ENTRO IL TERZO GRADO, O DI CONVIVENZA OPPURE DA CAREGIVER (L.R. N. 5/2024), IL CUI STATO È RICONOSCIUTO DAI SERVIZI TERRITORIALI TRAMITE

UN TESSERINO SPECIFICO DENOMINATO "CARD GIVER"

(Deliberazione della Giunta Regionale del 28.10.2025, n. 964)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

telefono _____ mail _____

codice fiscale _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

in qualità di _____

(indicare il rapporto di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza o caregiver (l.r. n. 5/2024) il cui stato è riconosciuto dai servizi territoriali tramite un tesserino specifico denominato "card giver")

del destinatario del contributo il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

telefono _____ codice fiscale _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

Medico di Medicina Generale _____

consapevole delle sanzioni penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e che il destinatario del contributo sia in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti, pertanto,

Chiede, in favore del destinatario (persona affetta da alopecia), di beneficiare del "Contributo economico per l'acquisto della parrucca in favore di persone affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche"

Allega alla presente domanda:

- copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità;
- informativa sulla privacy firmata (**Modulo 3**);
- dichiarazione (del destinatario del contributo), ai sensi dell'articolo 46 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante la residenza nella Regione Lazio, nel Comune di Roma, in uno dei Distretti afferenti al territorio della Asl Roma 2 (**Modulo 4**);
- **certificazione medica che attesti la patologia oncologica (e il conseguente trattamento causa dell'alopecia) o altra patologia tale da comportare alopecia, rilasciata dal medico di medicina generale o specialista del SSR;**
- scontrino fiscale o fattura o ricevuta relativa all'acquisto della parrucca;
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a € 50.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi;
- dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo (**Modulo 5**);
- **tesserino specifico denominato "Card Giver" che attesti il ruolo di caregiver (l.r. n. 5/2024) riconosciuto dai servizi territoriali (Modulo 5).**

- Chiede che il rimborso venga erogato tramite versamento sul proprio C/C

Intestatario _____

C.F. _____

IBAN _____

Banca/Posta _____

Oppure

- Delega e autorizza alla riscossione del rimborso

il/la Sig./Sig.ra _____

C.F. _____

pertanto, la somma dovrà essere versata sul C/C intestato a

Intestatario _____

C.F. _____

IBAN _____

Banca/Posta _____

☐ Autorizza oppure ☐ Non autorizza la ASL Roma 2 a trasmettere il proprio nominativo e recapito telefonico alla **Banca della Parrucca** al fine di rendere possibile, al termine dell'utilizzo della parrucca acquistata, l'eventuale donazione della stessa.

Data _____

Firma _____

MODULO 3**INFORMATIVA PRIVACY****INFORMAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

L'ASL Roma 2, con sede in Via M. Brighenti n. 23, Edificio B, 00159 Roma - URP 06.51004552/4555 - PEC: protocollo.generale@pec.aslroma2.it, P.IVA 13665151000, in qualità di Titolare del trattamento, con la presente la informa che, i dati - personali e appartenenti a categorie particolari quali quelli relativi alla salute - che ci vengono conferiti dagli interessati che presentano richiesta di accesso al *contributo per l'acquisto della parrucca in favore di persone affette da alopecia*, mediante la compilazione della presente domanda e la consegna dei relativi allegati, sono trattati per fornire la documentazione richiesta e per tutte le attività amministrative connesse.

Base giuridica dei trattamenti in questione è da rinvenirsi nella necessità di dare esecuzione alla richiesta degli interessati e per le finalità connesse agli adempimenti richiesti dalla DGR 493/2020, DGR 761/2021 e DGR 964/2025. A tale finalità potrà aggiungersi la necessità di tutelare, anche in giudizio, i diritti e gli interessi dell'ASL, dei suoi dipendenti e assimilabili, dei pazienti e/o di terzi. Nello specifico, i dati saranno utilizzati per consentire l'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità a beneficiare del contributo e, successivamente, per l'inoltro ai competenti uffici della Regione Lazio (Direzione regionale per l'Inclusione sociale).

I dati saranno conservati per il tempo necessario alla corretta e completa erogazione della prestazione richiesta e per il successivo anno, fatta salva la gestione dell'eventuale contenzioso.

Il conferimento di tutti i dati richiesti è necessario e l'eventuale rifiuto di fornirli rende impossibile dare seguito alla delega.

I dati saranno conosciuti da personale sanitario e/o amministrativo dell'ASL Roma 2 appositamente autorizzato al relativo trattamento e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, a Pubbliche Amministrazioni, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine e consulenti legali e/o assicurativi per la gestione del contenzioso.

I dati non sono soggetti a diffusione e non saranno utilizzati per altri scopi non collegati al trattamento descritto.

Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL Roma 2, è loro facoltà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, hanno il diritto, in qualunque momento, di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento. Tali diritti potranno essere esercitati inviando una richiesta all'ASL Roma 2 Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati sempre contattabile all'indirizzo e-mail dpo@aslroma2.it. Gli interessati che ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'ASL Roma 2, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento, potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (artt. 77 e 79 del Regolamento).

Nel caso in cui si forniscano dati personali di terzi (familiari, conviventi o altre persone), si ricorda che, si assume personalmente la responsabilità di ottenere il consenso esplicito degli interessati e di informarli adeguatamente riguardo al trattamento dei loro dati come indicato nella presente informativa. In caso contrario, non sarà possibile procedere con il trattamento dei dati di queste persone. I dati di terzi raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità indicate nel presente documento.

A tal fine il/la sottoscritto/a:

- presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 di cui sopra, consapevole che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati al fine di consentire l'attività di valutazione per l'erogazione del contributo regionale e che saranno comunicati alla Regione Lazio, Direzione per l'inclusione Sociale, per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi;

☐ **acconsente al trattamento dei dati personali nella forma e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, da parte di codesta Azienda Asl Roma 2;**

☐ **dichiara di aver preso visione anche dell'Informativa sul trattamento dei dati personali predisposta dalla Giunta Regionale del Lazio (Allegato A).**

Data _____

Firma _____

MODULO 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA RESIDENZA

(rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

codice fiscale _____

in qualità di persona affetta da alopecia, destinatario del *“Contributo economico per l'acquisto della parrucca in favore di persone affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche”*,

consapevole delle sanzioni penali in cui potrebbe incorrere, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente derivanti dalla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE

nel Comune di _____ (_____)

alla Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Data _____

Firma del dichiarante _____

Si allega documento di riconoscimento del dichiarante.

MODULO 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL GRADO DI PARENTELA O
AFFINITÀ O LA CONDIZIONE DI CONVIVENZA CON IL DESTINATARIO DEL CONTRIBUTO O LA
CONDIZIONE DI CAREGIVER (L.R. N. 5/2024)

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

codice fiscale _____

che ha presentato domanda in favore del destinatario (persona affetta da alopecia) per beneficiare del “Contributo economico per l'acquisto della parrucca in favore di persone affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche”,

consapevole delle sanzioni penali in cui potrebbe incorrere, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente derivanti dalla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI ESSERE

(indicare il rapporto di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza, o di essere il caregiver (l.r. n. 5/2024) il cui stato è riconosciuto dai servizi territoriali tramite un tesserino specifico denominato “Card Giver”)

del destinatario del “Contributo economico per l'acquisto della parrucca in favore di persone affette da alopecia a seguito di terapie oncologiche o a causa di patologie mediche”,

il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

Data _____

Firma del dichiarante _____

Si allega documento di riconoscimento del dichiarante.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi dell’art. 14 del Regolamento (UE) 2016/679

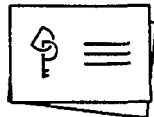
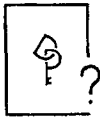
Erogazione del contributo previsto dall’articolo 7, commi 77-81 della legge regionale n. 28/2019, come modificato dall’articolo 19 della legge regionale n. 14/2021

Gentile beneficiario,
nel rispetto del principio di trasparenza previsto dal Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (“RGPD”, anche cd. “GDPR”), con questa informativa la Giunta Regionale del Lazio (in seguito anche il “Titolare” del trattamento) Le fornisce notizie sulle modalità con le quali vengono trattati informazioni e dati che riguardano la sua persona (di seguito anche “interessato”).

Si descrivono, pertanto, le modalità e le finalità di trattamento dei suoi dati personali, che sono necessari per l’erogazione del contributo economico per l’acquisto della parrucca, nell’espletamento delle attività di competenza della Regione Lazio. In particolare, la ASL competente, dopo avere acquisito la sua domanda di contributo e aver svolto l’istruttoria, trasmetterà alla Regione Lazio un elenco degli aventi diritto al contributo; la Regione Lazio procederà alle verifiche di propria competenza e successivamente assegnerà i contributi alle ASL, che provvederanno ai pagamenti in favore dei beneficiari. La presente informativa riguarda, pertanto, le attività di trattamento svolte dalla Regione Lazio relativamente ai dati personali presenti nell’elenco ricevuto dalla ASL competente.

La Regione Lazio è impegnata a proteggere e a salvaguardare qualsiasi dato personale; agisce nell’interesse delle persone e tratta i loro dati con correttezza e trasparenza, per fini leciti e tutelando la loro riservatezza ed i loro diritti.

Per queste ragioni Le fornisce i recapiti necessari per contattare il Titolare o il DPO in caso di domande sui suoi dati personali.

	TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DATI DI CONTATTO il Titolare del trattamento è la Regione Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, contattabile come di seguito: - telefono URP-Ufficio Relazioni con il Pubblico: 06/99500 - modulo di contatto disponibile alla seguente url: https://scrivirupnur.regione.lazio.it/ - e-mail: urp@regione.lazio.it - PEC: urp@pec.regione.lazio.it .	
	RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (“DPO”) La Regione Lazio ha incaricato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), più comunemente conosciuto con l’acronimo inglese “DPO” (Data Protection Officer), che è contattabile alla e-mail istituzionale: dpo@regione.lazio.it .	
	CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI I dati oggetto di trattamento sono i seguenti: codice fiscale, data e numero di protocollo dell’istanza presentata alla ASL di competenza.	
	LIBERTA’ O OBBLIGO DI FORNIRE I DATI E CONSEGUENZE Il conferimento dei dati personali sopra indicati è necessario per l’assegnazione del contributo alla ASL e la mancata indicazione potrebbe pertanto precluderne l’erogazione in suo favore.	
	FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	
	FINALITÀ Concessione contributo economico per l’acquisto della parrucca	BASE GIURIDICA Interesse pubblico (ex art. 6, par. 1, lett. lett. e) e par. 3, lett. b), nonché art. 2-ter del D.lgs. 196/2003 (c.d. Codice Privacy); art. 9, par. 2, lett. g), RGPD e art. 2-sexies, comma 2, lett. m, del Codice Privacy) che si fonda sulle seguenti norme: Legge regionale n. 9/2019, art. 7, comma 77 e smi;

		DGR 493/2020 e DGR 761/2021, [aggiungere circolare da classificare quantomeno come atto amministrativo generale]
	PERIODO DI CONSERVAZIONE Salva la finalità di tutela dei propri diritti in giudizio con riferimento a contenziosi già in atto o a situazioni precontenziose, il Titolare conserva i dati personali succitati fino alla conclusione dell'esercizio finanziario relativo all'anno nel quale è stata presentata la richiesta. Soltanto nell'eventualità in cui, per incapienza di fondi o invio tardivo dei dati da parte delle ASL rispetto alla scadenza, dovesse essere necessario assegnare il contributo a valere sull'esercizio finanziario successivo, il periodo di conservazione terminerà entro l'anno successivo rispetto all'annualità nella quale è stata presentata la richiesta. In ogni caso, in ossequio al principio di limitazione della conservazione (art. 5.1, lett. e) del RGPD), i suoi dati saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. Verrà verificata costantemente l'adeguatezza, la pertinenza e l'indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione, all'incarico o al servizio in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. Pertanto, anche a seguito di verifiche, le informazioni e i dati che risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non saranno utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione a norma di legge del documento che li contiene.	
	DESTINATARI Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà a cura delle persone autorizzate al trattamento, preposte al relativo procedimento, in maniera manuale, con procedure anche informatizzate e con l'intervento umano, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. L'elenco dei destinatari, riportato nel registro delle attività di trattamento, è mantenuto aggiornato e disponibile in caso di accertamenti anche da parte del Garante per la Privacy. I soggetti che possono essere destinatari dei suoi dati personali sono: - Responsabili del trattamento il Titolare si avvale della società in house LAZIOcrea S.p.A. In ossequio all'art. 28 GDPR, tra le parti sono stati stipulati per iscritto dei contr-atti giuridici specifici sulla protezione dei dati nell'ambito dei quali il Titolare fornisce istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti. - Autorizzati al trattamento: i suoi dati personali saranno trattati da un numero limitato di persone interne all'organizzazione del Titolare (es. dirigenti, dipendenti e ausiliari, componenti degli organi di governo e di controllo), previamente individuati e nominati quali "Autorizzati" al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta protezione dei dati personali. La possibilità di accedere ai dati è limitata ai soli soggetti effettivamente legittimati. In ogni caso, esclusa la diffusione dei dati relativi alla salute, i dati personali potranno essere comunicati o diffusi solo in adempimento a obblighi di legge o di regolamento o di atti amministrativi generali (es.: L. 241/1990; etc.).	
	TRASFERIMENTO VERSO PAESI TERZI (EXTRA UE) O ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI Non è intenzione del Titolare trasferire i suoi dati personali verso Paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo (SEE) o organizzazioni internazionali che possano pregiudicare il livello di protezione delle persone fisiche garantito dal GDPR. Eventualmente, tenuto conto degli obblighi di cui al capo V del GDPR, i trasferimenti internazionali saranno consentiti solo in presenza di una decisione di adeguatezza (cfr. https://www.garanteprivacy.it/temi/trasferimento-di-dati-all-estero).	
	DIRITTI DEGLI INTERESSATI Ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR, in relazione ai suoi dati personali, nei casi previsti, Lei ha il diritto di: accedere e chiederne copia; richiedere la rettifica; richiedere la cancellazione; ottenere la limitazione del trattamento; opporsi al trattamento; portabilità¹; non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.	

¹ Ai sensi dell'art. 20, par. 3, del GDPR: "Tale diritto non si applica al trattamento necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento."

	Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei suoi dati personali, anche a seguito dell'aggiornamento della presente informativa, e per far valere i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR, non esiti a contattare il Titolare o il DPO.
	RECLAMI È sempre possibile proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali o di adire le opportune sedi giudiziarie (rispettivamente ai sensi degli artt. 77 e 79 GDPR).

Icone realizzate da Osservatorio 679 Lic CC BY

FINE INFORMATIVA
LA GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO LA RINGRAZIA DELLA CONSULTAZIONE