

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA LOTTA ALLE SINDROMI ATASSICHE

Spett. AISA sez. Piemonte ODV
via Sansovino, 150
10151 Torino
e-mail sez.piemonte@atassia.it

Il sottoscritto.....

nato a.....il.....

C.F.....

Residente ain Via.....

IBAN c/c.....

(su cui effettuare l'eventuale erogazione)

chiede di poter usufruire del contributo per l'assistenza domiciliare offerto da AISA sez. Piemonte ODV per coloro che sono affetti da sindromi atassiche di origine genetica, nella consapevolezza che:

1. tale contributo viene erogato ad assoluta discrezione di AISA sez. Piemonte ODV, il cui impegno decorre esclusivamente dopo che il sottoscritto avrà ricevuto e-mail/lettera di conferma della stessa;
2. il contributo riguarda le spese effettivamente sostenute e documentate mediante fatture rilasciate da personale in possesso dei regolari requisiti per esercitare tale professione.

A tale scopo presenta:

1. copia del documento di identità in corso di validità;
2. diagnosi, emessa da un centro neurologico specializzato, attestante l'atassia genetica (se non già inviato ad AISA in precedenza);

Il sottoscritto autorizza AISA sez. Piemonte ODV a conservare, secondo le norme sui dati sensibili previste dalla legge sulla privacy, le informazioni fornite per il tempo strettamente necessario ad erogare il contributo richiesto.

In fede
(firma leggibile)