



**Primo Bando “Contributo per l’assistenza
alle persone affette da Sindrome Nefrosica Idiopatica Primitiva”
Anno 2011**

SCHEDA RICHIESTA CONTRIBUTO

D1. Dati del Destinatario *(persona con SN-IP)*

D1.1 Nome e Cognome

D1.2 Luogo e Data di Nascita

D1.3 Indirizzo *(via/piazza e numero civico)*

D1.4 Città e Provincia

D1.5 Telefono

D1.6 Fax

D1.7 e-mail *(per favore, indicare una indirizzo di posta elettronica usato con regolarità)*

D1.8 Affetto da Sindrome Nefrosica Idiopatica Primitiva

☐ NO

☐ SI

M1.1 Nome e Cognome del Medico Specialista Curante

M1.2 Sede di Lavoro *(Ospedale/Istituto/ASL e Reparto)*

M1.3 Telefono

M1.4 Fax

M1.5 e-mail

**R2. Dati del Richiedente** *(ovvero, di chi compila la scheda, se diverso dal Destinatario)*

R2.1 Nome e Cognome

R2.2 Luogo e Data di Nascita

R2.3 Indirizzo (via/piazza e numero civico)

R2.4 Città e Provincia

R2.5 Telefono

R2.6 Fax

R2.7 e-mail (per favore, indicare un indirizzo di posta elettronica usato con regolarità)

R2.8 Relazione con il Destinatario

- ☐ Genitore
- ☐ Legale Rappresentante
- ☐ Altro (*specificare*)

R2.9 Coordinate Bancarie per l'erogazione, tramite bonifico, dell'eventuale contributo approvato

- CODICE IBAN

[illegible]

- ☐ Denominazione della Banca

- ☐ Indirizzo della Banca

- ## Intestazione del Conto Corrente

P3. Dati informativi

P3.1 Finalità del Contributo

- ☐ Medicinali e Dispositivi medici
- ☐ Visite specialistiche
- ☐ Altro (specificare)

P3.2 Descrivere la finalità del contributo

(tipo di attività o tipo di bene materiale e modalità di utilizzo)

P3.3 Costo Totale *(allegare preventivo e, per i casi previsti dal Regolamento, prescrizione medica)*

P3.4 Se necessario, specificare la natura di una ulteriore fonte di contribuzione

- ☐ Autofinanziamento
- ☐ Contributi regionali
- ☐ Altro *(specificare)*



T5. Autorizzazione al Trattamento dei dati personali

T5.1 Firma per l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali (*indicare nome, cognome e firma del Richiedente*)

Io sottoscritto,, autorizzo ASNIT Onlus al trattamento dei miei dati personali al solo scopo di garantire la partecipazione mia, e del destinatario da me indicato nella presente scheda, al Primo Bando "Contributo per l'assistenza alle persone con Sindrome Nefrosica Idiopatica Primitiva" - Anno 2011, in piena osservanza del Decreto Ministeriale N.169/2003 sulla privacy e la sicurezza dei dati.

Questa autorizzazione è necessaria per la mia partecipazione al Bando - Prima Edizione e per l'usufrutto del relativo contributo economico, qualora la richiesta da me presentata sarà approvata.

In piena osservanza dell'Articolo N. 7 del Decreto sopracitato, in qualsiasi momento avrò il diritto di richiedere ad ASNIT Onlus l'aggiornamento o la cancellazione dei miei dati personali, inviando una richiesta scritta

all'indirizzo e-mail asnitonlus@tiscali.it oppure tramite raccomandata all'indirizzo dell'associazione.

Ogni richiesta di cancellazione dei miei dati porrà automaticamente termine alla mia partecipazione al Bando e all'interruzione dell'erogazione del relativo contributo economico.

Luogo e Data

Firma del Richiedente

A6. Accettazione del Regolamento del Bando

A6.1 Firma per l'accettazione del Regolamento del Bando (*indicare nome, cognome e firma del Richiedente*)

Io sottoscritto,, **dichiaro** di accettare tutte le condizioni del "Primo Bando "Contributo per l'assistenza alle persone con Sindrome Nefrosica Idiopatica Primitiva" - Anno 2011, indetto da ASNIT Onlus, così come descritte nel relativo Regolamento.

Il Regolamento del Bando – Prima Edizione mi è stato correttamente inviato per posta o e-mail da ASNIT Onlus ed è disponibile anche sul sito dell'associazione www.asnit.org

In particolare, mi impegno a:

- Fornire sempre ad ASNIT Onlus informazioni e dati completi e veritieri relativamente al contributo e alla sua realizzazione
- Fornire tutti i documenti richiesti, nei tempi stabiliti, così come descritto nel regolamento (Paragrafo 4.2)

Luogo e Data

Firma del Richiedente



17. Istruzioni per l'invio della Scheda

La presente Scheda debitamente compilata e firmata in originale, a cura del Richiedente, e tutti i documenti relativi (preventivo ed eventuale prescrizione medica) dovranno essere spediti per posta (R. A/R) a:

ASNIT Onlus

c/o **Andrea Pizzo** (Vice Presidente ASNIT Onlus)

Via Pertini, 20
27010 Borgarello (PV)

entro e non oltre il **30 Settembre 2011** (farà fede il timbro postale).

Se possibile, inviare una copia della Scheda compilata anche via e-mail o via Fax a:

Indirizzo e-mail asnitonlus@tiscali.it

Numero Fax 1782253512

Per ogni informazione relativa al Bando, è possibile rivolgersi a:

- Presidente ASNIT, Signor **Andrea Sciarcon**, all'indirizzo di posta elettronica asnitonlus@tiscali.it o al numero telefonico 3289364541
- VP ASNIT, Signor **Andrea Pizzo**, all'indirizzo di posta elettronica andy.pi@alice.it o al numero telefonico 0382933432