

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER L' ACQUISTO DI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov.(____) il ____/____/____

Residente a _____ via _____ n° _____

CAP _____ Codice Fiscale _____

Tel/cell _____ e mail _____

DICHIARA

- Di essere genitore dinato/a a..... il.....
Codice Fiscale _____

RICHIEDE

ai sensi del DM 31/08/2021 e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 612 del 18/10/2022, il contributo per l'acquisto di sostituti del latte materno (formule lattanti) per le donne affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- copia del documento d'identità
- certificazione medica, attestante le condizioni patologiche che impediscono l'allattamento rilasciata:
 - dal pediatra o neonatologo del punto nascita, per le condizioni identificate già in gravidanza o alla nascita;
 - dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o dallo specialista del Servizio Sanitario per le condizioni che si verificano dopo la dimissione;
- prescrizione medica dei sostituti del latte materno
- certificazione mensile dello specialista del Servizio sanitario nazionale in caso di sospensione temporanea;
- attestazione dell'indicatore ISEE del richiedente con un valore non superiore a € 30.000,00
- scontrini fiscali o fatture o ricevute relative all'acquisto delle formule per lattanti

Il dichiarante chiede che la liquidazione del rimborso avvenga mediante Accredito su c/c bancario o postale

Codice Iban _____

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs.196/03 s.m.i. e Regolamento UE 2016/679) Il conferimento dei dati personali e delle informazioni richiesti/e è necessario alla ASL per il raggiungimento di quanto richiesto. I dati/informazioni conferiti diverranno oggetto di trattamento da parte della ASL Avezzano, Sulmona, L'Aquila, quale Titolare del trattamento. Il trattamento verrà effettuato anche con strumenti elettronici, comunque con misure adeguate al fine di garantire la protezione dei dati e la riservatezza dell'interessato. I dati, anche sanitari che diverranno pure oggetto di trattamento, non possono essere diffusi ma potrebbero essere comunicati ad altri se necessario alla finalità e in adempimento di specifici obblighi di legge o di regolamento. Presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali si autorizza alla raccolta e al trattamento dei dati personali conferiti nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto.

Luogo e data

Firma
