

Il/La sottoscritto/a /delegato/a Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Carta d'identità n. _____

IBAN _____ Banca _____

genitore del neonato/lattante _____

nato/a a _____ il _____

RICHIEDE

il contributo per l'acquisto delle formule per neonati/lattanti, con riferimento alla spesa sostenuta nei primi 6 mesi di vita, per l'anno

2020

2021

2022

Qualora i primi 6 mesi di vita del neonato/lattante siano in concomitanza a due annualità, dovranno essere presentate due richieste, ciascuna riferita ad ogni anno.

Si allegano alla richiesta i seguenti documenti:

- certificazione della condizione materna patologica;
- prescrizione della formula per lattante per l'acquisto di sostituti del latte materno da parte del Medico Specialista/Pediatra di Famiglia;
- ISEE ordinario relativo all'anno nel quale sono state sostenute le spese per le quali si sta richiedendo il contributo, non superiore a 30.000,00 euro annui;
- giustificativi di spesa per i sostituti del latte materno (formule per lattanti) acquistati in presenza delle condizioni che controindicano l'allattamento di cui al presente documento per i primi 6 mesi di età del neonato/lattante

Data _____

Firma del richiedente/delegato
