



Alla ASST di Pavia

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

La/Il sottoscritta/o.....  
 Nata/o a.....il.....  
 Residente a ..... CAP .....Provincia.....  
 in Via/Piazza .....nr. ....  
 Telefono. ....E-mail:.....  
 Codice Fiscale .....  
 genitore di .....nato/a a .....  
 il .....

**CHIEDE**

di poter usufruire del contributo economico previsto per l'acquisto di sostituti del latte materno alle donne con patologie che ne impediscano l'allattamento al seno (ai sensi del DM Salute 21.8.2021 e della DGR XII/ 2919 del 05/08/2024) per l'anno .....

A questo scopo **ALLEGA**:

- giustificativi di spesa per i sostituti del latte materno acquisitati in presenza delle condizioni che controindicano l'allattamento
- certificazione della condizione materna patologica
- prescrizione della formula per lattante
- ISEE ordinario relativo agli anni nel quale sono state sostenute le spese per le quali si sta richiedendo il contributo, non superiore a 30.000,00 euro annui
- Copia fronte/retro del documento di identità

**INDICA**

la seguente modalità per la riscossione del contributo previsto:

Bonifico sul conto corrente bancario intestato al/alla richiedente

Banca .....Agenzia .....  
 IBAN I T \_ \_ \_ \_ \_

Bonifico sul conto corrente banco posta intestato al/alla richiedente

IBAN I T \_ \_ \_ \_ \_

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che saranno possibili eventuali controlli sulla documentazione prodotta.

*La/Il sottoscritta/o dichiara di essere informato sulle finalità del presente trattamento dei propri dati personali ai sensi degli artt. 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679, come da informativa pubblicata sul sito web di ASST Pavia. Inoltre, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, dichiara sotto la propria responsabilità di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 e art. 76 del D.P.R. 445/2000).*

Data ..... Firma (leggibile) .....