

Requisiti per ottenere il contributo:

L'Azienda USL Valle d'Aosta **eroga contributi per l'acquisto di sostituti del latte materno ai cittadini RESIDENTI in Valle d'Aosta – iscritti al SSR**

I contributi sono erogati ai soggetti in possesso di certificazione rilasciata da medico specialista (**Neonatologo, pediatra specialista ospedaliero, pediatra specialista ambulatorio interno, Pediatra specialista di libera scelta, medico specialista del SSN**) di condizione patologica della donna e prescrizione mensile del sostituto del latte materno, durata massima pari a 6 mesi di vita del neonato

L'importo del contributo per l'acquisto di sostituti del latte materno sarà erogato nella seguente misura:

- ammontare massimo di 400 euro annui per neonato, nel limite del finanziamento assegnato dal Ministero della Salute e, pertanto, sulla base del numero delle richieste pervenute;
- beneficiario del contributo: donne affette da condizioni patologiche che ne impediscono l'allattamento (allegato 1 al decreto del ministero della Salute "Disposizioni per l'attuazione dell'art. 1, commi 456 e 457 Legge 27 dicembre 2019, n. 160, in materia di contributo per l'acquisto di sostituti del latte materno (formule lattanti) alle donne affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento");
- ISEE ordinario non superiore a euro 30.000,00 annui;

Per ottenere i contributi finanziari, i cittadini presentano, a pena di esclusione, istanza all'Azienda USL Valle d'Aosta - con il presente modulo - **entro il termine perentorio di 60 giorni** dalla data di emissione della fattura/scontrino parlatate **INTESTATO AL MINORE**. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine perentorio è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

Conclusione del procedimento

La pratica di rimborso si concluderà **entro 90 giorni** dalla data di presentazione della domanda. I suddetti termini saranno sospesi nel caso in cui le domande siano presentate nel primo trimestre di ogni anno, corredate da fatture emesse dopo il 1° gennaio di ogni anno solare di riferimento, in quanto in attesa del recepimento del finanziamento.

Per presa visione

IL SOTTOSCRITTO

Spazio riservato all'ufficio

Sostituto latte materno	
TOTALE CONTRIBUTO €	_____
L'incaricato _____	

