

## DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO

Art. 1, commi 456 e 457 Legge 27 dicembre 2019, n. 160 – pubblicato GU 18 ottobre 2021

Il/la sottoscritto/a		
Nato/a	Prov.	il
Residente a	via/fraz/loc.	

Codice fiscale

sotto la propria responsabilità,

### CHIEDE

**Il contributo della spesa sostenuta per l'acquisto di sostituti del latte materno**

per il minore \_\_\_\_\_ per il quale esercita la potestà parentale  
Cognome e nome, data di nascita

codice fiscale

**che il contributo sia accreditato sul c/c bancario/postale:**

Codice IBAN

intestatario del conto: \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- 1. Originale della fattura o scontrino parlante con codice fiscale del minore.**
- 2. Prescrizione medica dello specialista del SSN (Neonatologo, Pediatra specialista ospedaliero, Pediatra specialista ambulatorio interno, Pediatra specialista di libera scelta, MMG, medico specialista del SSN)**
3. Fotocopia documento di identità del richiedente (in caso di consegna della domanda da parte di un terzo allegare fotocopia del documento di identità)

**L'assistito deve aver sottoscritto il consenso al trattamento dei dati da parte dell'Azienda USL Valle d'Aosta**

IL SOTTOSCRITTO

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B. NON vengono rilasciate copie della documentazione allegata alla presente domanda**

**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 pe 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 parlanate **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 \_\_\_\_\_

