



## Domanda per la concessione di un contributo per prestazioni terapeutiche e/o prestazioni mediche

La/il richiedente \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

presenta domanda per la concessione e liquidazione di un importo che ammonti fino ad un massimo di Euro 1000,00- annui:

Per:  se stesso

familiari \_\_\_\_\_  
( nome – cognome )

\_\_\_\_\_  
( data di nascita e grado di parentela )

inerente alla seguente prestazione terapeutica autorizzata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
erogata da \_\_\_\_\_  
( nome e indirizzo esatto )

Inerente alla seguente prestazione medica autorizzata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
erogata da \_\_\_\_\_  
( nome e indirizzo esatto )

La/il richiedente dichiarano di non percepire alcun sostegno economico da altre associazioni.

Data: \_\_\_\_\_ La / il richiedente: \_\_\_\_\_

Il direttivo dell'Associazione decide in merito alla concessione di un contributo e/o rimborso. Il direttivo è autorizzato a chiedere eventualmente delucidazioni ed ulteriori informazioni ai richiedenti. Il contributo non può essere concesso con valore retroattivo. Il regolamento è in vigore dal 01.04.2018. Dopo l'avvenuta concessione del contributo, all'Associazione Cuore di bimbo dovrà essere trasmessa la fattura originale .

approvata nella seduta del \_\_\_\_\_



