

MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO CAMPAGNA VISITE ED ESAMI FIGLI MINORI

GENNAIO – MAGGIO 2024

Il sottoscritto _____, associato di MUTUA VALDARNO FIORENTINO-ETS, presa visione del Regolamento della Campagna “Visite ed Esami Figli Minori” ed in conformità con quanto nel Regolamento disposto,

RICHIEDE

l'erogazione del sussidio previsto per la campagna “Visite ed esami figli minori”:

Le analisi sono state effettuate presso:

STRUTTURA PUBBLICA

A tale proposito, si allega:

DOCUMENTO DI SPESA

STRUTTURA SANITARIA PRIVATA o LABORATORIO DI ANALISI PRIVATO

A tale proposito, si allega:

DOCUMENTO DI SPESA E RICHIESTA DEL MEDICO

NOME DEL FIGLIO MINORE _____

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali comunicati mediante questa richiesta, operato ai fini dell'erogazione del sussidio, è effettuato nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento di dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 193/2003), nel perseguimento delle finalità, mediante i mezzi e coerentemente con le informazioni comunicate mediante l'informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all'atto dell'iscrizione a SIEVE MUTUA e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.

Luogo, data

FIRMA DELL'ASSOCIATO
