

MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO

Campagna MARZO APRILE MAGGIO 2024

La/Il sottoscritto/a _____, associata/o di **SIEVE MUTUA ETS**, presa visione del Regolamento 'Campagna marzo aprile maggio 2024' ed in conformità con quanto nel Regolamento disposto,

RICHIEDE

l'erogazione del sussidio:

- SUSSIDIO PER ACQUISTO O NOLEGGIO SUPPORTI ORTOPEDICI
- SUSSIDIO PER SPESE SOSTENUTE PER ACQUISTO TITOLO DI VIAGGIO (BIGLIETTO E/O ABBONAMENTO)
- SUSSIDIO PER ACQUISTO BIGLIETTO EVENTO SPORTIVO
- SUSSIDIO PER SPESA VETERINARIA O TOILETTATURA DEL PROPRIO ANIMALE DOMESTICO DI FAMIGLIA
- SUSSIDIO PER VISITA DERMATOLOGICA - MAPPATURA NEI – VISITA DERMATOLOGICA E MAPPATURA NEI
- SUSSIDIO PER VISITA GINECOLOGICA O ANDROLOGICA
- SUSSIDIO PER VISITA POSTURALE O OSTEOPATICA
- SUSSIDIO VISITA DIETOLOGICA – NUTRIZIONALE – PSICOLOGICA – PSICHIATRICA NEO MAMME

A tale proposito, si allega: _____

L'erogazione del sussidio, a favore del figlio minore _____:

- SUSSIDIO BIMBI IN PISCINA
- SUSSIDIO IN VIAGGIO OGNI GIORNO
- SUSSIDIO LA TAVOLA DEI RAGAZZI
- SUSSIDIO PER VISITA DERMATOLOGICA - MAPPATURA NEI – VISITA DERMATOLOGICA E MAPPATURA NEI

A tale proposito, si allega: _____

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
