



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 200,00- 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)

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 _____



- assistenza psicologica
- elaborazione di un trauma
- trattamento di stati ansia
- consigli educativi
- trattamento di disturbi comportamentali
- „second opinions“ – stesura di un secondo parere
- prestazioni mediche motivate

- 200 Euro all'anno (consulenza, terapie)

1T 2T 3T 4T

(bambino – evento – sopra selezionare i giorni)

Conto intestato a : _____

[illegible]

La / il richiedente :

