

CAMPAGNA SANITARIA GENNAIO – DICEMBRE 2026

“FIGLI MINORI 2026 _ PARTE DEDICATA AI DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO, BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E DISABILITÀ”

RICHIESTA DI ACCESSO AL BENEFICIO

Il sottoscritto _____, associato di VALDARNO MUTUA ETS, presa visione del Regolamento della Campagna “Figli Minori 2026 _ Parte dedicata ai disturbi specifici dell’apprendimento, bisogni educativi speciali e disabilità” ed in conformità con quanto nel Regolamento disposto, richiede il sussidio previsto dalla campagna per il figlio minore:

Nome e Cognome figlio minore:	
-------------------------------	--

Fleggare la campagna alla quale si intende accedere:

	FIGLI MINORI 2026 _ DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO, BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI:
<input type="checkbox"/>	<p>Tutti coloro che rientrano in questa categoria possono accedere a un beneficio fino a 200 euro per:</p> <ul style="list-style-type: none">• spese di diagnosi, trattamento e terapie effettuate da strutture, medici o psicologi specializzati, sostenute presso convenzionati e non. <p>Da presentare, ai fini del rimborso, unitamente a questo modello: relazione dello specialista (psicologo o neuropsichiatra infantile) riportante la diagnosi e le necessità terapeutiche e documento fiscale (fattura) rilasciato da soggetto convenzionato o non convenzionato indicante la prestazione effettuata</p>
	DISABILITÀ:
<input type="checkbox"/>	<p>Tutti coloro che rientrano in questa categoria possono accedere a un beneficio fino a 200 euro per:</p> <ul style="list-style-type: none">• spese di diagnosi, trattamento e terapie effettuate da strutture, medici, psicologi o fisioterapisti specializzati, sostenute presso convenzionati e non. <p>Da presentare, ai fini del rimborso, unitamente a questo modello: copia del riconoscimento disabilità; prescrizione del medico specialista riportante la patologia e le necessità terapeutiche; documento fiscale (fattura) rilasciato da soggetto convenzionato o non convenzionato indicante la prestazione effettuata.</p>

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali comunicati con 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 attraverso l’informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all’atto dell’iscrizione a VALDARNO MUTUA ETS e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell’Associazione.

Luogo, data

Firma del socio genitore