

**Modulo per accedere al beneficio previsto dalla CAMPAGNA SANITARIA MARZO – NOVEMBRE 2024: “VISITE ED ESAMI FIGLI MINORI PARTE GENERALE” e “VISITE ED ESAMI FIGLI MINORI PARTE DEDICATA AI DISTURBI DELL’APPRENDIMENTO, BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E DISABILITÀ”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, associato di VALDARNO MUTUA, presa visione del Regolamento della Campagna “Campagna 2024: Visite ed Esami Figli Minori” 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:**

	<b>“VISITE ED ESAMI FIGLI MINORI PARTE GENERALE”</b>
<input type="checkbox"/>	<p>l'erogazione del sussidio per visita medica specialistica o esame diagnostico del figlio minore (erogazione del 30% della spesa sostenuta per un massimale annuo di € 120,00)</p> <p>N.B. si ricorda che se le prestazioni sono state effettuate presso strutture sanitarie pubbliche non è richiesta la prescrizione del medico perché indispensabile a priori ai fini dell'accesso alle stesse. Al contrario, se effettuate presso strutture sanitarie private o laboratori di analisi privati è indispensabile la presentazione della richiesta del medico per accedere alle stesse. Le strutture sanitarie e i laboratori privati possono non essere convenzionati con Valdarno Mutua</p>

	<b>DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO, BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI:</b>
<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"> <li>• spese di diagnosi, trattamento e terapie effettuate da strutture, medici o psicologi specializzati, sostenute presso convenzionati e non.</li> </ul> <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>

	<b>DISABILITÀ:</b>
<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"> <li>• spese di diagnosi, trattamento e terapie effettuate da strutture, medici, psicologi o fisioterapisti specializzati, sostenute presso convenzionati e non.</li> </ul> <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 e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.