

ALLEGATO N. 1

OGGETTO: richiesta contributo per l'acquisto di sostituti del latte materno (formule per lattanti) alle donne affette da condizioni patologiche che impediscono la pratica naturale dell'allattamento. Decreto Ministero della Salute 31 agosto 2021 (attuazione art. 1. cc 456 e 457, legge 27.12. 2019, n° 160)

FATT. N°	DATA FATTURA		IMPORTO FATTURA €	CONTRIBUTO DA LIQUIDARE
1721-0102	14/10/2023		93,86	
1735-0005	28/10/2023		86,53	
1751-0032	12/11/2023		93,86	
1764-0065	25/11/2023		56,09	
1779-0029	10/12/2023		127,96	
			458,30	€ 400,00

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -

Tel.0783 317013