



REGIONE BASILICATA

### Domanda di contributo

Spett.le Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche Agricole  
e Forestali  
Ufficio Zootecnia, Zoosanità  
e Valorizzazione delle Produzioni  
Via V. Verrastro, 10  
85100 Potenza

Oggetto: DGR n. 347/2020 . Richiesta contributo per acquisto latte di asina nei casi di allergia al latte vaccino.

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a .....  
residente a ..... in Via .....  
CF .....in qualità di genitore di .....  
nato/a a .....il .....  
ed affetto da allergia al latte vaccino,

#### chiede

- il contributo per le spese sostenute per l'acquisto del latte di asina destinato al proprio figlio per il periodo dal ..... al .....

Litri	€/litro	Spesa totale	Ditta fornitrice

- di accreditare la somma spettante come contributo sul seguente conto corrente bancario codice IBAN ..... intestato a .....

Data .....

Firma

.....

#### Documenti allegati (obbligatori):

- fotocopia documento di identità
- certificato medico di allergia al latte vaccino
- copia documento fiscale quietanzato (fattura, altro documento fiscale) con firma leggibile.