

PRESCRIZIONE DELLA FORMULA PER LATTANTE  
PER L'ACQUISTO DI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO  
in applicazione al Decreto Ministero della Salute 31 agosto 2021 (G.U. 249/2021)

Al lattante ..... nato/a il .....

residente/domiciliato a .....

figlio di .....

Codice Fiscale (figlio) .....

Codice Fiscale (madre) .....

considerate l'età e le caratteristiche del lattante, è stata prescritta la FORMULA PER LATTANTI :

.....

per le seguenti mensilità.....

per le seguenti quantità.....

Data .....

Il Medico

.....

(timbro e firma)