

OGGETTO: Richiesta "Indennità Regionale Fibromialgia" - IRF anno 2024.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)
il ____/____/_____, residente a _____ (_____) in via/piazza
_____ n. _____ Cod. Fiscale _____
Tel./Cel. _____ e-mail _____

CHIEDE

Il sostegno economico IRF (L.R. n. 22/2022, art. 12. L.R. n. 9/2023, art. 47. L.R. n. 18/2023, art. 3, co. 3 -
DGR n. 7/12 del 28 febbraio 2023 modificata dalla DGR n. 10 /39 del 16 marzo 2023)

in suo favore

in favore di _____ nato/a a _____ (_____)
il ____/____/_____, residente a _____ in via/piazza
_____, n. _____ Cod. Fiscale _____

in qualità di: _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

DICHIARA

1. Di essere residente nel Comune di Golfo Aranci;
2. Di essere in possesso della certificazione medica specialistica attestante la diagnosi di fibromialgia;
3. Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
4. Di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito sul c/c:

IBAN _____

intestato a _____ (da allegare)

Allega alla presente:

- Certificato rilasciato da un medico specialista di **data non successiva al 30 aprile 2024**, attestante la diagnosi di fibromialgia;
- Copia documento di identità e Codice Fiscale;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia Codice IBAN;
- Eventuale copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno.

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Golfo Aranci, li _____

Firma per accettazione

Golfo Aranci li _____

(Firma del richiedente)