

**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)