

Spett.le COMUNE DI GOLFO ARANCI
UFF. SERVIZIO SOCIALE

OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE - "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a Golfo Aranci in via/piazza _____ n. _____
C.F. _____ telefono _____
email _____

CHIEDE

Il sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019, come, in ultimo, modificata dall'art. 1, comma 9, della legge regionale 21 novembre 2024, n. 18, per l'annualità 2026:

- ☐ in suo favore
- ☐ in favore di (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____,
Prov. _____ il ___ / ___ / _____, residente a _____ Prov. _____
in via/piazza _____, n. _____ Cod. Fiscale _____
Tel. _____ (obbligatorio)
mail/PEC _____ (obbligatorio) 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 attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) con data non successiva al 30.04.2026;
3. Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
4. Di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
5. Di impegnarsi a presentare dal **1° Gennaio 2027 al 31 Gennaio 2027**, la documentazione attestante le spese sostenute nell'arco dell'anno 2026, ammissibili secondo l'art. 3 dell' Avviso.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: 30 APRILE 2026

DICHIARA ALTRESÌ

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000,

- Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo;
- Di essere informato che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- Di essere stato informato che i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento dell'avviso pubblico: "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2026";

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- ☐ copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio;
- ☐ copia dell'attestazione ISEE 2026 in corso di validità;
- ☐ certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia. La stessa deve riportare una data non successiva al 30 aprile dell'anno 2026, e deve essere rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.
- ☐ Copia del codice IBAN, necessariamente intestato o cointestato al beneficiario;

Il sottoscritto a norma del D.L. 201/2011, richiede che il pagamento venga effettuato tramite:

[illegible]

Golfo Aranci, lì

Firma del Dichiarante

N.B. La presente istanza, resa in carta libera ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: 30 APRILE 2026