



Scadenza presentazione domande: 30/04/2023

Al Sig. Sindaco
Comune di Silius
Via Aldo Moro, 14
09040 Silius (SU)

OGGETTO: L.R. 22 DEL 12/12/2022 ART. 12. DGR 7/12 DEL 28/02/2023 MODIFICATA CON DGR 10/39 DEL 16/03/2023. RICHIESTA CONCESSIONE "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNI 2023-2024.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____, Prov. _____ il ___/___/_____, residente a _____ Prov. _____ in via/piazza _____, n. _____

Cod. Fiscale _____ Tel. _____ (obbligatorio)

mail _____ (obbligatorio), pec _____

CHIEDE

- per sé medesimo
- in qualità di _____ (Amministratore di Sostegno, Genitore, ecc) in favore di (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____, Prov. _____ il ___/___/_____, residente a _____ in via/piazza _____, n. _____
Cod. Fiscale _____

la concessione del "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) ai sensi della L.R. n. 5/2019, come modificata dall'art. 12 della L.R. n. 22/2022.

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 Silius;
2. di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) entro la data del 12/12/2022 (per l'annualità 2023) e il 30/04/2024 (per l'annualità 2024);
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 essere informato che detta domanda potrà essere presentata a decorrere dal 01/04/2023 e non oltre la data del 30/04/2023;
6. di essere consapevole del fatto che tutte le domande presentate con modalità diverse rispetto a quelle previste dall'avviso pubblico saranno escluse.

Allega alla presente domanda:

- Certificato medico attestante la diagnosi di fibromialgia (rilasciato da un medico specialista: reumatologo, ortopedico, fisiatra);
- Copia documento di identità del beneficiario e/o delegato alla presentazione dell'istanza;
- In caso di amministrazione di sostegno, inabilitazione o interdizione legale del beneficiario, copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia del codice IBAN, necessariamente intestato o cointestato al beneficiario.

Si autorizza altresì, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016, l'utilizzo da parte dell'Amministrazione Comunale dei dati in suo possesso per l'istruttoria della presente istanza.

Silius, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
