

Al Comune di Silius

protocollo@pec.comune.silius.ca.it

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) – ANNUALITA' 2024.

Il/la sottoscritto/a (inserire i dati del richiedente)

QUADRO A

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Età	
Residenza	
Indirizzo	
Numero civico	
Codice fiscale	
Telefono fisso	
Telefono cellulare	
E-mail (obbligatoria)	
Pec (consigliata)	

in qualità di

- Beneficiario
- Amministratore di sostegno
- Familiare referente (Caregiver)
- Esercente la potestà genitoriale sul minore
- Incaricato della tutela della Persona interdetta o inabilitata

QUADRO B – Inserire i dati relativi alla persona per la quale si chiede l'IRF

Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Età	
Residenza	
Indirizzo	
Numero civico	
Codice fiscale	
Telefono fisso	
Telefono cellulare	
E-mail	
Pec (consigliata)	
Decreto Giudice n. /del	

CHIEDE

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 e ai sensi dell'articolo della L.R. n. 9/2023 – ANNUALITA' 2024.

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,

DICHARA

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 30/04/2024;
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 la presente domanda potrà essere presentata entro e non oltre il 30/04/2024;
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 _____

(data)

FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE
