



Comune di San Vito
Provincia Sud Sardegna
UFFICIO POLITICHE SOCIALI E SERVIZI ALLA PERSONA

Spett.le **COMUNE DI SAN VITO**
Ufficio Politiche Sociali e Servizi Alla Persona
Piazza Municipio, 3
09040 San Vito

OGGETTO: Richiesta “Indennità Regionale Fibromialgia” - IRF.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
_____ nato/a a _____, Prov. _____ il
____/____/____, residente a _____ Prov. _____ in via/piazza
_____, n. _____
Cod. Fiscale _____ Tel. _____ (obbligatorio)
mail/PEC _____(obbligatorio)

CHIEDE

Il sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019, come modificata dall’art. 12 della L.R. n. 22/2022:

in suo favore
 in favore di (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a
_____, Prov. _____ 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 San Vito;
2. Di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra);
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.

Allega alla presente:

- 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.

San Vito, li ___/___/____

(Firma del richiedente)