

Modulo B \_ Conferma requisiti

Al Comune di Silius

*protocollo@pec.comune.silius.ca.it*

**OGGETTO: Richiesta concessione dell'Indennità Regionale Fibromialgia (IRF) ai sensi della L.R. n. 5/19 e n. 18/2024 per l'anno 2026.**

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

QUADRO A

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo (via/vico, n. civico)	
Codice fiscale	
Telefono	
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 (se diversa da quella indicata nel Quadro A)

Cognome	
Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo (via/vico, n. civico)	
Codice fiscale	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000,

**beneficiario dell'Indennità Regionale Fibromialgia nell'annualità di seguito specificata**

- 2023
- 2024
- 2025

**DICHIARA**

**ai fini della concessione della medesima indennità per l'annualità 2026**

1. di essere residente nel Comune di Silius;
2. di aver preso visione dell'Informativa allegata all'Avviso Pubblico per la concessione del beneficio economico denominato "Indennità Regionale Fibromialgia";
3. di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) **rilasciata in data** \_\_\_\_\_;
4. di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
5. 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;
- 6. di essere informato che la presente modulistica dovrà essere presentata entro e non oltre il 30/04/2026;**
7. di essere consapevole del fatto che tutte le domande presentate con modalità diverse rispetto a quelle previste dall'avviso pubblico saranno escluse;
- 8. di impegnarsi a presentare ENTRO E NON OLTRE la data del 30.11.2026, la documentazione attestante le spese sostenute nell'arco dell'anno 2026, ammissibili secondo l'art. 4 dell'Avviso.**

Allega alla presente domanda:

- 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;
- copia della Dichiarazione sostitutiva unica (DSU) dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare in corso di validità oppure copia dell'ISEE con indicazione dell'ISEE SOCIOSANITARIO
- Copia del codice IBAN, necessariamente intestato o cointestato al beneficiario se diverso da quello precedentemente trasmesso.

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

---