Al Servizio Sociale del Comune di Suni
Via XXIV Maggio, 7
09090 – Suni (OR)

OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DI € 800,00 UNA TANTUM, DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2023 – SCADENZA 30.04.2023

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____ residente a _____ (_____) in Via/Piazza_____ n. _____ Codice fiscale _____ Telefono_____, e- mail _____

CHIEDE

- ☐ Per sé stesso

oppure, in qualità di

- ☐ Familiare di riferimento (indicare grado di parentela: _____)
- ☐ Tutore/amministratore di sostegno

del/la sig./ra _____, nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____ residente a _____ (_____) in Via/Piazza_____ n. _____ Codice fiscale _____

Che gli/le venga concesso il "SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2023".

DICHIARA

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,

- ☐ Di essere in possesso di un ISEE 2023 di importo pari ad € _____;
- ☐ Di essere in possesso di una certificazione medica, di data non successiva al 12 dicembre 2022 (data di entrata in vigore della L.R. n. 22/2022 - come indicato nell'allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 10/39 del 16.03.2023), attestante la diagnosi di fibromialgia, redata da medico specialista come indicato nell'avviso pubblico;

DICHIARA ALTRESÌ

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 a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da un controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le ulteriori conseguenze previste dalla normativa vigente e la restituzione delle somme percepite indebitamente;
- 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;
- I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente avviso pubblico: "RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2023";
- Di essere informato che per qualsiasi informazione è possibile rivolgersi al responsabile del procedimento indicato nell'avviso pubblico.

A tal fine, allega alla domanda la seguente documentazione OBBLIGATORIA:

- ☐ Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio;
- ☐ Copia dell'attestazione ISEE 2023;
- ☐ Certificazione medica, di data non successiva al 12 dicembre 2022 (data di entrata in vigore della L.R. n. 22/2022 - come indicato nell'allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 10/39 del 16.03.2023), attestante la diagnosi di fibromialgia; (la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (non da un medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista).

Si richiede che il pagamento del contributo venga effettuato tramite:

- ☐ Contanti presso il Banco di Sardegna;
- ☐ Accredito su c.c. bancario/postale (intestato/cointestato al richiedente) codice IBAN.

I	T																									

Suni, _____

Firma

_____