

OGGETTO: Richiesta "Indennità Regionale Fibromialgia" - IRF anno 2025.

- ☐ **NUOVA ISTANZA**
☐ **RINNOVO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/____, residente a _____ (____) in via/piazza
_____ n. ____ Cod. Fiscale _____
Tel./Cell. _____ e-mail _____

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 _____ nato/a a _____ (____)
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 Padru;
2. Di essere in possesso della certificazione medica specialistica attestante la diagnosi di fibromialgia;
3. Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
4. Di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito sul c/c allegato

Allega alla presente:

- ☐ Certificato rilasciato da un medico specialista di **data non successiva al 30 aprile 2025**, attestante la diagnosi di fibromialgia;
- ☐ Copia documento di identità e Codice Fiscale;
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità;
- ☐ Copia Codice IBAN;
- ☐ Eventuale copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno.

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

II/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Padru, li _____

Firma per accettazione

Padru li _____

(Firma del richiedente)