

COMUNE DI VILLASOR

Città Metropolitana di Cagliari

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Via Sivillieri, 3/b - 09034 VILLASOR (CA)

Tel. 070-9648023 – www.comune.villasor.su.it - e-mail: sociale@comune.villasor.ca.it

sociale@pec.comune.villasor.ca.it

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Villasor

MODULO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO "IRF" INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA - ANNUALITA' 2025

☐ **Rinnovo**

☐ **Nuova istanza**

Il modulo deve essere letto attentamente e compilato in ogni sua parte. Non saranno ammesse le domande presentate non compilate in ogni parte (comprese le spunte agli elenchi presenti nella pagina) e prive di firma leggibile.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

residente a Villasor, via _____ n. _____

tel./cell. _____ e-mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

DICHIARA

(barrare la casella di interesse)

- ☐ Di aver preso integrale visione dell'Avviso Pubblico che sottende alla presente domanda di partecipazione e di accettare tutte le clausole e le condizioni in esso contenute;

- ☐ Di possedere un'Attestazione ISEE relativa all'anno 2025 pari ad € _____ (da allegare alla presente istanza);
- ☐ Di possedere una certificazione medica (da allegare alla presente istanza) di data non successiva al 30 APRILE 2025, attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciata da un medico specialista (non da un medico di medicina generale), abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente, convenzionato o libero professionista (obbligatoria solo per le nuove istanze);
- ☐ Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- ☐ Di accettare qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito alle dichiarazioni rilasciate nella presente domanda;

N.B. Si precisa che il servizio competente provvederà ad effettuare controlli a campione su quanto dichiarato nella presente presso le autorità competenti.

Firma

Data: _____

Documenti da allegare all'istanza:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia attestazione ISEE in corso di validità;
- Certificazione medica rilasciata da un medico specialista (non da un medico di medicina generale), abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico, convenzionato o libero professionista, attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata in data non successiva al 30/04/2025 (obbligatorio per le nuove istanze);
- Copia codice IBAN del conto corrente bancario/postale intestato/cointestato al richiedente oppure codice IBAN di carta prepagata intestata/cointestata al richiedente nel caso in cui la liquidazione degli importi dovesse essere effettuata tramite tale modalità (non è ammesso il codice IBAN relativo a Libretti bancari/postali);