

(Modulo Allegato A)

All'Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Perfugas

**OGGETTO: Richiesta per la concessione di un sostegno economico denominato  
"Indennità Regionale Fibromialgia" (IRF) – Annualità 2025- Rinnovo domanda.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Avendo già partecipato al Bando per la concessione dell'Indennità Regionale Fibromialgia" anno 2024

in proprio favore

in favore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_, residente a  
Perfugas in via/piazza \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

in qualità di:

amministratore di sostegno

familiare

altro.....

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

Che non si è verificata alcuna variazione o perdita dei requisiti dichiarati nell'anno 2024;

Di autorizzare l'erogazione del sussidio per l'anno 2025 nelle stesse modalità indicate nell'anno 2024.

Di autorizzare, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 così come integrato dal Dlgs. 101/2018 l'uso da parte dell'Amministrazione Comunale dei dati conferiti per l'istruttoria della presente istanza;

Di possedere il seguente ISEE sociosanitario in corso di validità:

N. identificativo ISEE \_\_\_\_\_

Data di rilascio \_\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_\_\_

Valore ISEE € \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa alle situazioni su indicate che dovessero intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Perfugas, \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**Allegare, obbligatoriamente, la seguente documentazione:**

- copia documento identità del beneficiario e/o del dichiarante, se diverso dal beneficiario
- copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di Sostegno(eventuale)
- attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità
- informativa trattamento dati personali firmata