

**RICHIESTA DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO E NON OLTRE LE ORE 13,30 DEL 23 OTTOBRE 2025.**

**Spett.le Comune di Desulo  
Ufficio Servizio Sociale  
via Lamarmora n° 73  
08032 DESULO (NU)**

**OGGETTO: RICHIESTA INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF) ANNO 2025.  
CONFERMA REQUISITI D'ACCESSO IRF DICHIARATI NELLE ANNUALITA' 2023 E 2024.  
RIAPERTURA TERMINI.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

per se medesimo

Oppure, in qualità di

Amministratore di Sostegno /Tutore /Curatore

familiare di riferimento

del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Desulo, in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

in riferimento all'avviso pubblico per la concessione del sostegno economico denominato Indennità Regionale Fibromialgia (IRF) - anno 2025, ai sensi della L.R. n° 5/2019, come modificata dall'art. 1, comma 9, della L.R. n° 18/2024, 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 del D.P.R. n° 445/2000

**DICHIARA**

-di aver presentato istanza di accesso al contributo IRF nell'anno

2023

2024

-che non si è verificata alcuna variazione o perdita dei requisiti per l'accesso all'IRF dichiarati nel \_\_\_ precedent\_\_ annualità;

-di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata (All. "B") che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

### CHIEDE

inoltre, che il contributo di rimborso delle spese sostenute venga accreditato sul conto corrente postale / bancario / altro \_\_\_\_\_

Cod. IBAN \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente e/o beneficiario
- attestazione ISEE sociosanitario anno 2025
- documentazione di spesa per interventi di carattere sanitario, sociosanitario e di cura alla persona sostenuta nel corso dell'anno 2025
- modulo informativa privacy (All. B)
- altro \_\_\_\_\_

Desulo, li \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

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