



## AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI DUALCHI

### OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) – ANNO 2026 – SCADENZA 30 APRILE 2026.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
–  
Mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Beneficiario/a
- Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore;
- Familiare di riferimento;
- Esercente la potestà genitoriale;

dal/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_, n\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

Che gli/le venga concesso il “SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) – ANNO 2025”.

### 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 residente nel comune di Dualchi;
- di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciata entro il 30/04/2025, da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- di impegnarsi a presentare entro l'11 dicembre 2026 la documentazione delle spese sostenute nel corso del 2026 necessaria ai fini della liquidazione del contributo;

- di aver preso visione dell'avviso pubblico redatto secondo le nuove linee guida regionali, in particolare nella parte in cui stabilisce che il contributo di massimo € 800,00, viene rapportato alla situazione economica misurata in ragione delle soglie ISEE;

**A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (documentazione OBBLIGATORIA da presentare insieme all'istanza):**

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio;
- Copia dell'attestazione **ISEE ORDINARIO 2026**;
- Certificazione Medica, **DI DATA NON SUCCESSIVA AL 30 APRILE 2026** attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista, reumatologo, ortopedico, fisiatra, abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.

Il/La Sottoscritto/a chiede che la liquidazione del contributo in oggetto avvenga in una delle seguenti modalità:

- Quietanza Diretta;
- Accredito su Conto Corrente Bancario e/o Postale:
  - IBAN \_\_\_\_\_

Dualchi, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/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.

**FIRMA DICHIARANTE** \_\_\_\_\_