

(Modulo Allegato C)

AL COMUNE DI PERFUGAS
SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE CULTURALE

Domanda Di Rimborso Delle Spese Sostenute - "Indennità Regionale Fibromialgia"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in Via _____
telefono _____ mail _____

CHIEDE

- 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.....

Beneficiario dell'Indennità Regionale Fibromialgia" anno 2026

ai sensi di quanto previsto dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base di dichiarazioni non veritiera prevista dall'articolo 75 del citato D.P.R.,

DICHIARA

1) Di aver sostenuto le seguenti spese dal _____ al _____,
le cui pezze giustificative sono indicate alla presente dichiarazione:

- Spese sostenute per acquisto di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona pari a €
_____;
 Spese sostenute per acquisto di servizi professionali educativi pari a € _____;
 Spese sostenute per attività fisiche e ricreative su prescrizione del medico pari a € _____;

- Spese per accoglienza presso centri diurni e centri diurni autorizzati (limitatamente alla quota social) pari a €_____;
- Spese di soggiorno, per non più di 30 giorni nell'arco di un anno, presso strutture sociali autorizzate o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale pari a €_____;
- Spese per l'acquisto di integratori alimentari, ausili e protesi non forniti dal servizio sanitario regionale pari a €_____;
- acquisizione di farmaci da banco o di farmaci prescritti dal medico curante per la patologia fibromialgica non forniti dal servizio sanitario regionale pari a €_____;

ALLEGANO:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- pezzi giustificative delle spese sostenute;

_____lì, _____

Firma