

Al Comune di Zerfaliu
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Presentazione pezze giustificative ai fini del rimborso spese per "Indennità Regionale Fibromialgia" - IRF – anno 2026
--

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov.
_____ il _____ residente a _____ (OR) Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____ tel.
_____ cell _____ e-mail _____

in qualità di:

☐ destinatario del contributo dell' "Indennità Regionale Fibromialgia" - IRF 2026

Oppure:

☐ Incaricato della tutela/curatela o Amministratore di sostegno

☐ altro (specificare) _____

del beneficiario dell'Indennità Regionale Fibromialgia

(cognome e nome) _____ nato/a a _____ Prov.
_____ il _____ residente a _____ (OR) Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____ tel.
_____ cell _____ e-mail _____

con riferimento all'istanza di richiesta/rinnovo di riconoscimento del contributo "Indennità Regionale Fibromialgia" - annualità 2026

CHIEDE

Il rimborso delle spese sostenute nell' anno 2026.

A tal fine, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

Di aver sostenuto nell'anno 2026 le seguenti spese per la cura della sindrome fibromialgica (barrare solo le voci di spesa effettuata) per un totale di € _____:

- ☐ acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona;
- ☐ acquisizione di servizi professionali educativi;
- ☐ spese per attività fisiche e ricreative su prescrizione del medico curante;
- ☐ accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati autorizzati limitatamente al pagamento della quota sociale;

- ☐ 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;
- ☐ spese per l'acquisto di integratori alimentari, ausili e protesi non forniti dal servizio sanitario regionale;
- ☐ acquisizione di farmaci da banco o di farmaci prescritti dal medico curante per la patologia fibromialgica non forniti dal servizio sanitario regionale.

DICHIARA, INOLTRE

- ☐ che le forniture di medicinali, ausili e protesi per le quali si richiede il contributo non sono stati erogate dal Servizio Sanitario Regionale;
- ☐ che i servizi professionali per i quali si chiede il contributo non hanno trovato copertura in altri interventi comunali, regionali, ministeriali;

Le istanze possono essere presentate secondo le seguenti modalità:

- A mano presso l'Ufficio Protocollo;
- Tramite PEC all'indirizzo: protocollo@pec.comune.zerfaliu.or.it;
- Tramite e-mail: ufficioprotocollo@comune.zerfaliu.or.it

Le pezze giustificative, quali fatture, ricevute d'acquisto o scontrini fiscali dovranno necessariamente riportare i seguenti dati:

- Nome e cognome dell'acquirente o codice fiscale, il quale deve coincidere con il beneficiario dell'IRF;
- Intestazione dell'esercente;
- Importo;
- Causale, bene o prestazione erogata;
- Data dell'acquisto che deve essere relativa all'anno 2026.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

- ☐ Copia documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
- ☐ Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);
- ☐ Copia delle pezze giustificative quali fatture, ricevute d'acquisto, scontrini fiscali.

Zerfaliu, li _____

firma

INFORMAZIONI PER L'INTERESSATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il trattamento relativo al presente servizio è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il presente documento fornisce alcune informazioni, sintetiche, relative al trattamento dei Suoi dati personali, nel contesto dei Procedimenti e dei Servizi svolti dal Titolare del Trattamento. Il trattamento dei Suoi dati avviene anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici per il tempo e con logiche strettamente correlate alle predette finalità e comunque in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle previsioni normative, anche europee, in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento viene effettuato dal Comune di Zerfaliu per lo svolgimento di funzioni istituzionali. I dati personali, sensibili e giudiziari conferiti dall'interessato (dati già acquisiti dal Titolare o acquisiti in seguito e/o comunicati da terze parti), sono necessari e saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche per il perseguimento di un interesse pubblico connesse all'esercizio di un pubblico potere o per l'adempimento ad obblighi di legge, finalità previste dal Reg. UE n. 679/2016. Lei, ricorrendone i requisiti, ha i seguenti diritti garantiti dal GDPR: diritto di accesso ai dati (art. 15), diritto alla rettifica (art. 16) diritto alla limitazione del trattamento (art. 18), diritto di rivolgersi alle autorità competenti. Il titolare del trattamento dei dati è questo Comune che potrà essere contattato ai seguenti contatti: ufficioprotocollo@comune.zerfaliu.or.it - protocollo@pec.comune.zerfaliu.or.it. Il Responsabile della protezione dei dati è l'Avvocato Alessandra Sebastiana Etzo contattabile all'indirizzo e-mail dpo@unionevalletirsogrighine.it. Ulteriori informazioni in ordine ai Suoi diritti sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo www.garanteprivacy.it

Zerfaliu, li _____

firma