

Al Comune di Zerfaliu
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta "Indennità Regionale Fibromialgia" - IRF - Contributo di rimborso delle spese sostenute nell'anno 2026.

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

CHIEDE

La concessione del sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019, come, in ultimo, modificata dall'art. 1, comma 9, della legge regionale 21 novembre 2024, n. 18, per l'annualità 2026:

☐ in suo favore

☐ in favore di _____ nato/a a _____ Prov. _____ il
_____ residente a _____ (OR) Via/Piazza _____
n° _____ Codice Fiscale _____ tel. _____ cell _____ e-mail

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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 dello stesso DPR 445/2000,

DICHIARA

- ☐ Di essere residente nel Comune di Zerfaliu;
- ☐ Di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) con data non successiva al 30.04.2026;
- ☐ Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- ☐ Di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ☐ Di impegnarsi a presentare entro il 15/01/2027, il Modulo denominato Allegato A con allegata la documentazione attestante le spese sostenute nell'arco dell'anno 2026 (secondo l'art. 4 del Bando).

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- ☐ Certificato medico attestante la diagnosi di fibromialgia (rilasciato da un medico specialista: reumatologo, ortopedico, fisiatra);
- ☐ Copia documento di identità del beneficiario e/o delegato alla presentazione dell'istanza;
- ☐ In caso di amministrazione di sostegno, inabilitazione o interdizione legale del beneficiario, copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o amministratore di sostegno;
- ☐ Attestazione ISEE 2026;
- ☐ Copia del codice IBAN, necessariamente intestato o cointestato al beneficiario.

Zerfaliu, li _____

_____ firma