



COMUNE DI TADASUNI

PROVINCIA DI ORISTANO

SETTORE SOCIO - CULTURALE

AL RESPONSABILE DEL
SETTORE SOCIO-CULTURALE
COMUNE DI TADASUNI

OGGETTO: RICHIESTA RICONOSCIMENTO INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF). LEGGE REGIONALE N. 5/2019, ART. 7 BIS, COMMA 2, SS.MM.II DGR N. 9/22 DEL 12 FEBBRAIO 2025 - CONTRIBUTO ANNO 2026.

Il/La sottoscritto _____, nato/a _____ il _____

residente a _____ in

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____ Telefono _____, e- mail _____

☐ per sè stesso

oppure, in qualità di ☐ familiare di riferimento _____

☐ tutore/amministratore di sostegno

del/la sig./ra _____,

nato/a _____ il _____ residente a _____ in

Via/Piazza _____

_____ n. _____ Codice fiscale _____,

CHIEDE

Che gli/le venga concesso il **“SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) – ANNO 2026”**.

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,

- Che il richiedente HA BENEFICIATO DEL CONTRIBUTO IFR NELL'ANNO 2025 E CONFERMA I REQUISITI;
- Che il richiedente è in possesso di un ISEE Ordinario 2026 di importo pari ad € _____;
- Che il dichiarante è in possesso di una certificazione medica, di data non successiva al 30 aprile 2025, attestante la diagnosi di fibromialgia, redatta da medico specialista come indicato all'art. 2 lett. b) dell'avviso pubblico che si allega (SOLO PER COLORO CHE PRESENTANO L'ISTANZA PER LA PRIMA VOLTA);
- Che il richiedente non beneficia di altra sovvenzione pubblica concessa per la diagnosi di fibromialgia.

DICHIARA ALTRESI'

- Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo;
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, qualora da un controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al

provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le ulteriori conseguenze previste dalla normativa vigente e la restituzione delle somme percepite indebitamente;

- Di essere informato, che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente avviso pubblico: "RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2026";
- Di essere informato che per qualsiasi informazione è possibile rivolgersi al responsabile del procedimento indicato nell'avviso pubblico.

A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (documentazione OBBLIGATORIA da allegare alla domanda)

- ☐ Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio.
- ☐ Copia dell'attestazione ISEE ORDINARIO 2025;
- ☐ Certificazione medica, di data non successiva al 30 aprile 2026, attestante la diagnosi di fibromialgia, redatta da medico specialista come indicato all'art. 1 dell'avviso pubblico.

Si richiede che il pagamento del contributo venga effettuato tramite:

- ☐ contanti presso il Banco di Sardegna;
- ☐ Accredito su c.c. bancario/postale (intestato/cointestato al richiedente) codice IBAN _____

[illegible]

Tadasuni,
