



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.
E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it
AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

ALLEGATO C)

Al Comune di Simaxis
Area Socio-Culturale
via San Simaco
09088 SIMAXIS - OR

PEC: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

OGGETTO: CONFERMA REQUISITI PER LA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) PER L’ANNO 2026. SCADENZA PRESENTAZIONE ISTANZE: 30 APRILE 2026.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in Via/Vico/Piazza
_____ n° _____, C.F. _____,
Tel./Cell. _____, E-mail: _____,

In qualità di:

- ☐ Beneficiario/a ☐ Titolare della responsabilità genitoriale ☐ Incaricato della tutela
☐ Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore (*allegare copia del Decreto di Nomina in corso di validità*)
☐ Altro familiare (indicare il grado di parentela) _____

del/della Sig./Sig.ra _____ nato/a
a _____ Prov. (____) il _____
e _____ residente _____ a _____ Simaxis _____ in
Via/Vico/Piazza _____ n° _____,
C.F. _____ Tel./Cell. _____

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,

- La conferma del mantenimento dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l’accesso al beneficio economico in oggetto, ovvero è in possesso di una certificazione medica attestante la diagnosi di Fibromialgia;
- Di essere in possesso dell’Isee Socio – Sanitario 2026 di importo pari ad € _____ (che si allega al presente modulo);

DICHIARA INOLTRE

- 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/a, 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”**;

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 SOCIO – SANITARIO 2026**;

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

- ☐ Quietanza Diretta;
- ☐ Accredito su Conto Corrente Bancario e/o Postale (di cui si fornisce copia dell'IBAN) – NB: NO LIBRETTO POSTALE.

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

I sottoscritti _____ esprimono 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.

Simaxis, _____

Firma:
