

MODULO C "RICHIESTA RIMBORSO SPESE"



COMUNE DI TISSI

Città Metropolitana di Sassari
Via Dante, 5 - TISSI c.a.p. 07040

AREA SERVIZI GENERALI, DEMOGRAFICI E SOCIALI
Ufficio Servizio Sociale Professionale

**All' Ufficio Servizi Sociali del
Comune di Tissi**

**OGGETTO: "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)" ANNO 2026 – DICHIARAZIONE SPESE E
RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE ANNUALITÀ 2026**

Il-la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____, e residente a Tissi (SS) in Via
_____ n. _____, C. Fiscale.
_____ tel. _____;

In qualità di:

- ☐ BENEFICIARIO
☐ RAPPRESENTANTE LEGALE _____

Del/della Sig./ra _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in Via/P.zza
_____ n. _____ cod. fiscale _____

consapevole delle conseguenze penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R.

DICHIARA CHE

MODULO C "RICHIESTA RIMBORSO SPESE"

le spese sostenute nell'anno 2026 non supportate da Sistema sanitario regionale o non coperte dalle tradizionali misure sono le seguenti (*barrare in base alla tipologia di spese sostenute*)

- ☐ 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.

ALLEGA

Fatture / ricevute fiscali scontrini fiscali e ogni altra ulteriore documentazione attestanti la spesa sostenuta.

Data

Firma
