

Al Comune di ARBOREA
Viale Omodeo n. 5
ARBOREA OR
protocollo@pec.comunearborea.it

OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE IRF “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” - ANNO 2026.

Il/la sottoscritta _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale: _____ residente a Arborea in
Via/Corso/Strada _____ n. ____, telefono n. _____ mail:

CHIEDE
(barrare la casella interessata)

- ☐ Per se stesso;
- ☐ In favore del/la sig./ra _____ nato/a
a _____ il _____ Codice Fiscale:
_____ residente a Arborea in
Via/Corso/Strada _____ n. ____, telefono n. _____ mail:

la concessione dell'indennità regionale “Fibromialgia anno 2026” **IRF**, legge regionale n. 18 del 2024, art.1, comma 9, e Delib.G.R. n. 9/22 del 12.2.2025, come mod. dalla L.R. 29.04.2025 n. 11 art. 1.

DICHIARA

Di aver diritto al rimborso di una o più delle seguenti spese (barrare la casella interessata):

- ☐ 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 ALTRESI'

- Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.
- Di impegnarsi per l'anno 2026, a comunicare al Comune di Arborea l'eventuale perdita dei requisiti per l'accesso alla misura e alla presentazione del nuovo ISEE in corso di validità.
- Che il proprio IBAN (obbligatorio) è il seguente:

[illegible]

DI ALLEGARE:

- a. fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
- b. la certificazione ISEE in corso di validità;
- c. la certificazione medica, attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciata in data non successiva al **30.04.2026**. La predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- d. attestazione spese sostenute;

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/67, inserita all'interno dell'avviso pubblico approvato con determinazione n. ---- del ---- e di accettarla incondizionatamente

Data

Firma _____