

OGGETTO: Richiesta "Indennità Regionale Fibromialgia"- IRF anno 2026- (entro il 30 aprile 2026) Contributo di rimborso delle spese sostenute nell'anno 2026.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
_____ nato/a a _____, Prov. di _____
il ____/____/_____, residente a _____ Prov. di ____ in via/piazza
_____, n. ____
Cod. Fiscale _____ Tel. _____ (indispensabile)

CHIEDE

Il sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019, come modificata dall'art. 1- comma 9 della L.R. n. 11/2025 – ANNUALITA 2026.

☐ in suo favore

☐ in favore di (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a
_____, Prov. di _____ il ____/____/_____, residente a
_____ in via/piazza _____, n. ____
Cod. Fiscale _____ in qualità di: _____

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

1. Di essere residente nel Comune di FURTEI;

1. Di essere in possesso della 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); solo per le nuove domande.
2. Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
3. 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.
4. Di impegnarsi a presentare **30 maggio - 30 novembre**, la documentazione attestante le spese sostenute nell'arco dell'anno 2026,
5. Le pezze giustificative, quali fatture, ricevute d'acquisto o scontrini fiscali dovranno necessariamente riportare i seguenti dati:
Nome e cognome dell'acquirente o codice fiscale, il quale deve coincidere con il beneficiario dell'IRF;
Intestazione dell'esercente;
Importo;

Causale, bene o prestazione erogata;

Data dell'acquisto che deve essere relativa all'anno 2026.

Allega alla presente:

- Certificato medico attestante la diagnosi di fibromialgia (rilasciato da un medico specialista: reumatologo, ortopedico, fisiatra);
- copia documento di identità personale;
- copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno.
- ISEE sociosanitario in corso di validità;
- Fotocopia del codice IBAN-

Si autorizza, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016, l'utilizzo da parte dell'Amministrazione Comunale dei dati in suo possesso per l'istruttoria della presente istanza.

Furtei li

(Firma del richiedente)