

Al Responsabile del Servizio Sociale

Comune di Arborea

**DA PRESENTARE ENTRO IL 15/01/2027**

**ATTESTAZIONE SPESE SOSTENUTE PER L'IRF – INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA  
ANNUALITA' 2026**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ residente a Arborea in Via/Corso/Strada  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_ mail:  
\_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per ipotesi in falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del medesimo DPR n. 445/2000

**DICHIARA DI AVER SOSTENUTO LE SEGUENTI SPESE:**

<b>TIPOLOGIA DI SPESA</b>	<b>IMPORTO TOTALE SOSTENUTO</b>	<b>PEZZA GIUSTIFICATIVA ALLEGATA (es. fattura n. /scontrino n.)</b>
Servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona		
Servizi professionali educativi e di supporto socio-assistenziale		
Spese per attività fisiche adattate, riabilitative, per trattamenti fisioterapici e cure termali, e altri trattamenti (quali ozonoterapia, magnoterapia etc...) su indicazione del medico curante o specialista su prescrizione del medico curante		
Spese per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico curante o specialista, farmaci da banco, non garantiti dal Servizio Sanitario Regionale;		
Spese per l'acquisto di integratori alimentari, prodotti parafarmaceutici o omeopatici		

e alimenti senza glutine assunti a scopo terapeutico;		
Spese per l'acquisto di ausili, protesi o altri dispositivi utili alla gestione della patologia, prescritti dal medico curante o dallo specialista ove non garantiti dal servizio sanitario regionale;		
Spese per viste specialistiche, accertamenti diagnostici e test epigenetici correlati alla diagnosi o al monitoraggio della fibromialgia, ove non garantiti dal servizio sanitario regionale;		
Ulteriori spese sanitarie o sociosanitarie per il trattamento e la gestione della fibromialgia, non riconducibili alle tipologie sopra indicate, non garantiti dal servizio sanitario regionale;		
Spese per prestazioni di medicina complementare e integrata, finalizzate al supporto terapeutico e al miglioramento della qualità della vita della persona affetta da fibromialgia, effettuate su indicazione del medico curante o dello specialista, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: agopuntura, fitoterapia, omeopatia, altre pratiche di medicina complementare riconosciute e erogate nell'ambito della disciplina medica, purché non garantite dal Servizio sanitario regionale e debitamente documentate;		

spese per servizi di consulenza e assistenza amministrativa, finalizzati alla predisposizione della documentazione necessaria alla rendicontazione del beneficio economico, entro il limite massimo di euro 80, per la predisposizione della documentazione inerente alla rendicontazione della IRF.		
--	--	--

**DICHIARA INOLTRE CHE**

- Le forniture di medicinali, ausili, protesi per le quali si richiede il contributo non sono state erogate dal Servizio sanitario Regionale;
- Per i quali si richiede il contributo non hanno trovato copertura in altri interventi comunali, regionali e ministeriali;
- Che ogni altra spesa dichiarata non sia stata già oggetto di contributo o copertura da parte di altri soggetti;
- Che le succitate spese sono state effettuate perché prescritte da un medico specialista o dal proprio medico di base;

**DI ALLEGARE ALLA PRESENTE**

- FATTURE, RICEVUTE, SCONTRINI ECC...

**N.B. Ogni documento giustificativo che viene allegato deve essere riconducibile al richiedente la misura IRS.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'  
(OBBLIGATORIO)**