

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):

- a) Acquisto di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona,
- b) Acquisizione di servizi professionali educativi e di supporto socio-assistenziale;
- c) 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;
- d) Spese per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico curante o specialista, farmaci da banco, non garantiti dal Servizio Sanitario Regionale;
- e) Spese per l'acquisto di integratori alimentari, prodotti parafarmaceutici o omeopatici e alimenti senza glutine assunti a scopo terapeutico;

Data _____

Firma _____