

“Indennità Regionale Fibromialgia” Annualità 20 _____
L.R. n. 5 del 2019 art 7 bis c. 2 e s.m.i.

Modulo conferma possesso requisiti e aggiornamento certificazione ISEE ANNO 20 _____

*All'Ufficio Servizi Demografici del
Comune di Villaurbana*

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ (____) Il ____ / ____
/ _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____ (Prov.) _____

in via/p.zza _____ n. _____ Telefono _____

mail/pec: _____

al fine di poter beneficiare anche per l'anno 2026 delle provvidenze di cui alla **L.R. n. 5 del 2019 “Disposizioni per il riconoscimento, la diagnosi e la cura della fibromialgia” art 7 bis c. 2** – e s.m.i.:

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445

- a) La permanenza dei requisiti d'accesso alla misura regionale denominata “Indennità Regionale Fibromialgia”:
- Per se stesso/a;
 - Per il/la minore _____ nato/a a _____ il _____ e residente a Villaurbana in _____;
 - Per il Sig. /Sig.ra _____ In qualità di Amministratore di Sostegno/Tutore di _____ nato/a a _____ il _____ e residente a Villaurbana in _____
- Soggetto affetto da fibromialgia già beneficiario dell'**Indennità Regionale Fibromialgia** negli anni pregressi-
- a) che l'ISEE * 2026 del suddetto beneficiario è pari a € _____ come da allegato alla presente ;
- b) di non voler depositare la certificazione ISEE e di essere consapevole che in caso di mancata presentazione della stessa sarà applicata la massima decurtazione del contributo;
- c) che lo stesso cittadino non è beneficiario per il 20__ di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

DICHIARA ALTRESI'

- 1) di essere informato che ai fini della concessione del contributo spettante è necessario trasmettere all'Ufficio Protocollo del Comune entro il 15 gennaio 2027 il modulo “Rendicontazione spese” e la

documentazione giustificativa delle spese sostenute per interventi di carattere sanitario, qualora non coperti da Servizio sanitario regionale, sociosanitario e di cura alla persona (fatture, ricevute fiscali, indicazioni del medico curante relative all'acquisto di farmaci, integratori, ausili, protesi non forniti dal servizio sanitario regionale, convenzioni o contratti di lavoro, buste paga, contributi previdenziali, documentazione INPS etc);

- 2) di essere informato, **sull'obbligo di comunicare al Comune l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti per l'accesso alla presente misura** ;
- 3) di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente alla presente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione;
- 4) di essere consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità.
- 5) di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 D. lgs 30.06.2003, n.196, del regolamento UE 2016/679 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- 6) di essere a conoscenza che i dati relativi alla concessione del sussidio potranno essere utilizzati dalla Regione Autonoma della Sardegna ai fini della costituzione del registro di cui alla L.R. n. 5/2019;
- 7) di aver preso visione dell'Informativa Privacy del Comune di Villaurbana relativa al sostegno economico denominato "Indennità Regionale Fibromialgia (IRF), e di averla compresa in tutte le sue parti.

Villaurbana, _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Allegati alla presente:

- fotocopia documento di identità
- allegato modalità di pagamento del contributo
- ISEE 2026

*(E' possibile considerare l'ISEE sociosanitario per le persone con certificata disabilità o non autosufficienza)

SOTTOSCRIZIONE

Comune di _____ Ufficio _____

Attesto che la suddetta firma è stata apposta dal dichiarante alla presenza del dipendente comunale Istruttore Amministrativo
_____ addetto a ricevere la documentazione .

_____, li _____

(2) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via mail, pec, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.