

**OGGETTO: Richiesta provvidenze economiche "Indennità Regionale Fibromialgia – IFR" ANNO  
2025 – Scadenza presentazione istanza 30.04.2025**

|                      |       |    |
|----------------------|-------|----|
| Il/La sottoscritto/a |       |    |
| nato/a a             | Prov. | Il |
| Codice fiscale       |       |    |
| residente a          |       |    |
| in Via/ Piazza<br>n  |       |    |
| Tel/Cell.            |       |    |

**CHIEDE**

La concessione dell'indennità regionale di Fibromialgia ai sensi dell'art. 12 della legge regionale n. 22 del 12.12.2022 (IRF) per **l'annualità 2025**

Per: ☐ Se stessa/o

☐ Il proprio congiunto ( indicare parentela)\_\_\_\_\_

☐ in favore della beneficiaria/del beneficiario in qualità di Incaricato della tutela/curatela/amministratore di sostegno o esercente la responsabilità genitoriale,

|                   |
|-------------------|
| Nome:             |
| Cognome:          |
| Luogo di nascita: |
| Data di nascita:  |
| Codice fiscale:   |
| Residenza:        |

In riferimento alla:

- Prima Annualità 2025 (allegare la certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciata in data non successiva al 30.04.2025 e Attestazione Isee sociosanitario in corso di validità)
- Seconda o terza annualità nel 2025 (avendo già presentato istanza nel 2023/2024) allegare solo Attestazione Isee socio sanitario in corso di validità;

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR n° 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR n° 445/2000 e s.m.i.),

## DICHIARA

## Che il beneficiario

- E' residente nel Comune di Mogorella;
  - Ha già presentato istanza nell'annualità 2023/2024 e pertanto ha già presentato la certificazione sanitaria attestante la diagnosi di fibromialgia
- Oppure
- presenta domanda per la prima volta nel 2025 ed è in possesso della certificazione sanitaria attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata entro la data del 30 Aprile 2025 da un medico specialista abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista
  - di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica per la stessa finalità;
  - di aver preso visione e di accettare l'informativa sulla privacy presente sul sito istituzionale;
  - che il codice IBAN correlato al proprio conto corrente per l'accredito dell'indennità è:

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Si allega alla presente domanda:

- 1) copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) certificazione sanitaria attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata entro la data del 30.04.2025, (solo per nuova domanda);
- 3) ISEE sociosanitario in corso di validità (per nuova domanda 2025 e per domanda già presentata nel 2023/2024).

**Mogorella, \_\_\_\_\_**

**In fede** \_\_\_\_\_



# COMUNE DI MOGORELLA

## Provincia di Oristano

Risorgimento n. 16 – C.A.P. 09080 – tel. 0783 45423 fax 0783 45383 – C.F. – P.I. 00073740953 – e-mail  
[protocollo@comunedimogorella.it](mailto:protocollo@comunedimogorella.it)

### **Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Mogorella, con sede in Mogorella, Via Risorgimento n. 16, email: [protocollo@comune.mogorella.or.it](mailto:protocollo@comune.mogorella.or.it), pec: [comune.mogorella.or@legalmail.it](mailto:comune.mogorella.or@legalmail.it), tel: 0783 45423, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella Sardat di Baroli Mario, con sede a Oristano in Via San Saturnino, 36 – Tel: 3485972663 – email: [dpo@comune.mogorella.or.it](mailto:dpo@comune.mogorella.or.it) – pec: [sardat@pec.it](mailto:sardat@pec.it)

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)