



Amministrazione destinataria

Comune di Guspini

Ufficio destinatario

Ufficio servizio sociale professionale

Domanda di concessione del contributo per l'indennità regionale fibromialgia (IRF) - Anno 2024

Ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale 28.02.2023, n. 7/12

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione del contributo per l'indennità regionale fibromialgia (IRF)

Soggetto interessato

- riferito a se stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, esercente responsabilità genitoriale, delegato, tutore legale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di non avere diritto a rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi o altri enti anche sulla base di normative statali e regionali
- di essere affetto da fibromialgia

Data di rilascio della certificazione (deve essere rilasciata in data non superiore al 30.04.2024)

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse subentrare successivamente e di assumersi tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione
- di possedere il seguente ISEE

Importo

Data di rilascio

Data di scadenza

€

- di aver presentato istanza per l'anno 2023 e di essere stato ammesso al contributo
- di non aver presentato istanza per l'anno 2023

CHIEDE INOLTRE

che il versamento dell'eventuale contributo avvenga con la seguente modalità

- accredito su c/c postale o bancario

IBAN

Cognome intestatario

Nome intestatario

- rimessa diretta

(solo per importi inferiori a 1.000,00 €)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del certificato medico attestante la diagnosi di fibromialgia
(da allegare se non si è presentata istanza nel 2023)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno
- decreto di nomina del Tutore Legale
- delega
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Guspini

Luogo

Data

il dichiarante