

**Spett.<sup>le</sup>**  
**Comune di Serramanna**  
**Via Serra N. 40**  
**09038 – Serramanna**

**Oggetto: Richiesta indennità regionale fibromialgia – IRF.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se stesso

per \_\_\_\_\_

(in qualità di genitore/figlio/familiare/tutore/amministratore di sostegno del beneficiario)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di poter beneficiare del sostegno economico denominato “indennità regionale fibromialgia – IRF”, ai sensi della L.R. n. 5/2019, come modificata dall’art. 12 della L.R. n. 22/2022.

A tal fine, ai sensi dell’articolo 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 25 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’articolo 76 del sopracitato Decreto,

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di Serramanna;
- di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista;
- di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

**CHIEDE**, altresì che il pagamento delle somme spettanti sia effettuato nella seguente modalità:

Accredito su C/C bancario o postale a me intestato Codice IBAN:

\_\_\_\_\_

Carta prepagata a me intestata Codice IBAN \_\_\_\_\_

Rimessa diretta

#### **ALLEGA**

1. Certificato medico attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciato da un medico specialista in data non successiva al 30 aprile 2024;
2. Copia documento di identità in corso di validità del dichiarante;
3. Copia documento di identità in corso di validità del beneficiario;
4. Copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
5. Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
6. Copia del codice IBAN

#### **SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) – Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Serramanna, \_\_\_\_\_

Il richiedente  
\_\_\_\_\_