



**Spett.le  
Comune  
Sant'Antonio di Gallura 07030**  
P.zza Matteo Ruzittu n.1  
Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO:** Richiesta "Indennità Regionale Fibromialgia"- IRF – 2024.

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. di \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ in via/piazza  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019, come modificata dall'art. 12 della L.R. n. 22/2022

in suo favore

in favore di (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Prov.di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di: \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

### **DICHIARA**

1. Di essere residente nel Comune di Sant'Antonio di Gallura;
2. Di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia;
3. Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
4. Di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito sul c/c:  
IBAN \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- Certificato rilasciato da un medico specialista di **data non successiva al 30/04/2024** attestante la diagnosi di fibromialgia;
- Copia documento di identità e Codice Fiscale;
- Attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità;
- Copia Codice IBAN;
- Eventuale copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;

**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Sant'Antonio di Gallura li

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_

Sant'Antonio di Gallura li

\_\_\_\_\_

*(Firma del richiedente)*