

**OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE ECONOMICHE “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)” PER L’ANNO 2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via/Vico/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, in qualità di richiedente o:

incaricato della tutela/curatela/amministratore di sostegno  genitore  familiare del richiedente:

nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a Ilbono in Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

**Di poter beneficiare delle provvidenze economiche ai sensi dell'art. 7-bis della legge regionale n. 5 del 2019, e dell'art. 12 della legge regionale n. 22 del 2022 (INRF-Indennità regionale fibromialgia).**

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- **di** essere residente nel Comune di Ilbono;
- **di** essere in possesso di una certificazione medica, di data non successiva al 30/04/2024, attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- **di** non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia

**AUTORIZZA**

il Comune di Ilbono all'accesso, utilizzo e trattamento dei dati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii., e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

**ALLEGA**

- **Documento d'identità**, in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente;
- **Certificazione medica** attestante la diagnosi di fibromialgia (non successiva al 30/04/2024);
- **Certificazione ISEE** socio sanitario anno 2024.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_