



COMUNE DI BERTCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali

Tel. 079/7039002 – 079/7039010

EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ot.it

PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ot.it

Al Comune di Berchidda
Al responsabile dell'Area Servizi Sociali
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE ECONOMICHE "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)" PER L'ANNO 2023, AI SENSI DELL'ART. 7-BIS DELLA LEGGE REGIONALE N. 5 DEL 2019, E DELL'ART. 12 DELLA LEGGE REGIONALE N. 22 DEL 2022.

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ residente a _____ in via _____
tel. _____ email _____

in qualità di:

beneficiario

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

nome e cognome _____

_____, nato/a a _____ (____)
il ____/____/____ residente a Berchidda in via _____
tel. _____ email _____

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 (**IRF-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 Berchidda;
- ✓ di essere in possesso di una certificazione medica, di data non successiva al 12 dicembre 2022 con riferimento all'annualità 2023, 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 Berchidda 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

- copia del documento d'identità in corso di validità del destinatario e del richiedente;
- certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia (**non successiva al 12 dicembre 2022**);
- copia dell'attestazione dell'ISEE SOCIO SANITARIO in corso di validità alla data di presentazione della domanda, privo di omissioni e difformità.

Berchidda, ____/____/2023

Firma
