



# COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali

Tel. 079/7039002 – 079/7039010

EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)

PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

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

## OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE - "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)" PER L'ANNO 2025.

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

che gli/le venga concesso il sostegno economico denominato "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2025".

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000,

### DICHIARA:

- di essere in possesso di un ISEE Socio Sanitario in corso di validità di un importo pari ad € \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso di una certificazione medica (la stessa deve riportare una data non successiva la 30 aprile dell'anno in cui si presenta la domanda, e deve essere rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, 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.
- che i dati forniti sono completi e veritieri;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo
- di aver preso visione degli articoli 1-2-3 dell'avviso, redatto secondo le nuove linee guida regionali, che il contributo di massimo di € 800,00, viene riconosciuto a titolo di rimborso in base alle spese ammissibili, e rapportato alla situazione economica misurata in ragione delle soglie ISEE.

A tal fine **allega** la seguente documentazione **OBBLIGATORIA**:

- copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia dell'attestazione ISEE SOCIOSANITARIO in corso di validità (rilasciato entro il 30 aprile 2025);
- certificazione medica (la stessa deve riportare una data non successiva la 30 aprile dell'anno in cui si presenta la domanda, e deve essere rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.

### **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).

Il sottoscritto a norma del D.L. 201/2011, richiede che il pagamento venga effettuato tramite accredito su c.c. bancario/postale (intestato/cointestato al beneficiario):

**Codice IBAN**

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

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

Berchidda, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Firma

\_\_\_\_\_

**Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Berchidda, con sede in Berchidda, Via /Piazza del Popolo, email: amministrativo@comune.berchidda.ot.it, pec: protocollo@pec.comune.berchidda.ot.it, tel: 0797039001, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.**

**IN ALTERNATIVA**

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl**, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

(Firma per esteso) \_\_\_\_\_