



Comune di La Maddalena

DIREZIONE AA.GG.E SOCIALI

RICHIESTA CONCESSIONE SOSTEGNO ECONOMICO “ INDENNITA’ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)”***D.G.R. n. 7/12 del 28.02.2023 e D.G.R. n. 10/39 del 16.03.2023***

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ____ / ____ / _____ a _____ (Prov. ____)

e residente a _____ (Prov. ____) Via _____ n. _____

Tel. _____ mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a fondo perduto una tantum e senza rendicontazione di cui all’art. 7- bis della L.R. n. 5 del 2019 (Disposizioni per il Riconoscimento, la Diagnosi e la cura della fibromialgia), finalizzato a facilitare il miglioramento della qualità della vita dei cittadini affetti da fibromialgia residenti in Sardegna.

DICHIARA

- Di essere residente in un comune della Sardegna;
- di essere in possesso di certificazione medica attestante diagnosi di fibromialgia di data antecedente al 12 dicembre 2022;
- di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica per la stessa finalità.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o d’uso di atti falsi, sarà soggetto alle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

