



Città di La Maddalena

Provincia di Sassari

DIREZIONE AA. GG. E SOCIALI

Allegato A

RICHIESTA CONCESSIONE SOSTEGNO ECONOMICO " INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)" 2024

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 residenti in un comune della Sardegna;
- Di essere in possesso della certificazione medica, di data **non successiva al 30 aprile 2024** attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta **certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (non da un medico di medicina generale)** abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;



Città di La Maddalena

Provincia di Sassari

DIREZIONE AA. GG. E SOCIALI

- non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.

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.

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- **Certificazione medica con data antecedente al 30 Aprile 2024** attestante la diagnosi di fibromialgia, **rilasciata da un medico specialista (non da un medico di medicina generale)** abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- **Certificazione ISEE ORDINARIO in corso di validità** (Che verrà utilizzata solo in caso di insufficienza risorse per la rivalutazione del contributo secondo le indicazioni dell'art. 4 di cui all'allegato alla D.G.R. n. 10/39 del 16.03.2023)
- **Copia documento d'identità e Codice fiscale**
- **Copia codice IBAN intestato al sottoscritto/a, rilasciato dagli istituti bancari o postali;**

La Maddalena, _____

Firma _____



Città di La Maddalena

Provincia di Sassari

DIREZIONE AA. GG. E SOCIALI

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 istituzionali, strumentali o connesse 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.

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.

La Maddalena, _____

Firma per accettazione _____