



Riapertura termini bando 2025

Scadenza presentazione domanda 27.10.2025

**OGGETTO: Richiesta contributo Indennità Regionale Fibromialgia (IRF) - L.R. n. 5 del 2019 modificata dall'art.1 c. 9 L.R. 18/2024 - Annualità 2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a Portoscuso (SU) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

L'ammissione al contributo economico Indennità Regionale Fibromialgia - L.R. n. 5 del 2019 modificata dall'art.1 c. 9 L.R. 18/2024.

**A TAL FINE**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza.

**DICHIARA**

- ☐ Di essere residente in un comune della Sardegna;
- ☐ Di essere in possesso della certificazione medica, di data non successiva al 30 Aprile 2025, attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'albo, sia esso un dipendente pubblico, convenzionato o libero professionista;
- ☐ Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa per la diagnosi di fibromialgia.

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

- ☐ Certificazione medica di data non successiva al 30 Aprile 2025 attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'albo, sia esso un dipendente pubblico, convenzionato o libero professionista;
- ☐ Certificazione ISEE ORDINARIO / SOCIOSANITARIO anno 2025;
- ☐ Documento di riconoscimento in corso di validità.

## **DICHIARA INOLTRE**

Di aver preso visione:

- ☐ Dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e seguenti del regolamento UE N. 2016/679 (G.D.P.R.) riportata all'art. 9 del Bando Pubblico;

- ☐ di autorizzare il Comune di Portoscuso a inviare le comunicazioni relative al contributo per mezzo di posta elettronica all'indirizzo e-mail o PEC sopra indicato.

### **CHIEDE**

Che la riscossione del contributo in oggetto avvenga tramite:

☐ **RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO GLI SPORTELLI DEL BANCO DI SARDEGNA**

☐ **ACCREDITO IN C/C** codice IBAN \_\_\_\_\_  
intestato/cointestato al beneficiario;  
nome e cognome \_\_\_\_\_

Portoscuso , \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_