

**ALLEGATO C)**

**Al Sig. Sindaco  
Del Comune di Irgoli**

**OGGETTO: CONFERMA REQUISITI PER LA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) PER L'ANNO 2026. SCADENZA PRESENTAZIONE ISTANZE: 30 APRILE 2026.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in

Via/Vico/Piazza

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_,

E-mail:

\_\_\_\_\_

**In qualità di:**

Beneficiario/a    Titolare della potestà genitoriale    Incaricato della tutela

Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore (*allegare copia del Decreto di Nomina in corso di validità*)

Altro familiare (indicare il grado di parentela)

\_\_\_\_\_

del/della

Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il

\_\_\_\_\_ e residente a Baratili San Pietro (OR) in

Via/Vico/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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,

- La conferma del mantenimento dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accesso al beneficio economico in oggetto, ovvero è in possesso di una certificazione medica attestante la diagnosi di Fibromialgia;
- Di essere in possesso dell'Isee Socio – Sanitario o Ordinario 2026 di importo pari ad € \_\_\_\_\_ (che si allega al presente modulo);

#### **DICHIARA INOLTRE**

- 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 essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, qualora da un controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le ulteriori conseguenze previste dalla normativa vigente e la restituzione delle somme percepite indebitamente;
- Di essere informato/a, che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente Avviso Pubblico: **“RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) – ANNO 2026”**;

**A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (documentazione OBBLIGATORIA da presentare insieme all'istanza):**

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio;
- Copia dell'attestazione **ISEE SOCIO – SANITARIO O ORDINARIO 2026**;
- Pezze giustificative che certificano di aver sostenuto le spese indicate nell'Art.5 dell'Avviso Pubblico per la concessione dell'IRF.

Il/La Sottoscritto/a chiede che il pagamento del contributo in oggetto avvenga in una delle seguenti modalità:

- Quietanza Diretta;
- Accredito su Conto Corrente Bancario e/o Postale (di cui si fornisce copia dell'IBAN) – **NB: NO LIBRETTO POSTALE.**

Irgoli, \_\_\_\_\_

**Firma:**

