

Spett.le Comune di Bulzi
Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: RINNOVO ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITA’ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF).

Il/La Sottoscritto/a..... nato/a a.....

Il....., Codice fiscale....., e residente a
..... in via.....

Telefono/cellulare (obbligatorio).....

IN qualità di DESTINATARIO

IN nome e per conto del proprio familiare (indicare parentela).....:

IN qualità di Legale Rappresentante (specificare nomina).....;

Del/la sig.re/ra

Nome e cognome..... nato/a a.....

Il....., Codice fiscale....., e
residente a BULZI in via.....

Telefono/cellulare (obbligatorio).....

CHIEDE

di poter beneficiare ANCHE PER L’ANNO 2026 del sostegno economico denominato “indennità regionale fibromialgia” (IRF), finalizzato a facilitare sotto l’aspetto economico il miglioramento della qualità della vita dei cittadini residenti in Sardegna affetti da fibromialgia; istituito dalla Regione Sardegna, con la legge regionale n. 5 del 2019 (Disposizioni per il riconoscimento, la diagnosi e la cura della fibromialgia), come modificata con la legge regionale n. 18 del 2024, art.1, comma 9, che ha introdotto le Linee Guida approvate con Delib.G.R. n. 9/22 del 12.2.2025;

A tal fine, DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- **Che la propria situazione non è variata rispetto all’anno precedente;**
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.
- Di aver preso visione dell’informativa presente all’art.7 dell’Avviso comunale;

- Di autorizzare, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 così come integrato dal Dlgs. 101/2018 l'uso da parte dell'Amministrazione Comunale dei dati conferiti per l'istruttoria della presente istanza;
- Di essere consapevole che il beneficio è erogato nella forma di un contributo per il rimborso delle spese sostenute per interventi di carattere sanitario, qualora non coperti da Servizio sanitario regionale, sociosanitario e di cura alla persona, soggette a rendicontazione, fino a un massimo di € 800,00 nei limiti della disponibilità del bilancio regionale.
- Di essere consapevole che i contributi saranno erogati dal Comune di Bulzi agli aventi diritto nei limiti delle risorse assegnate, entro trenta (30) giorni dal trasferimento delle risorse da parte della Regione; e che i dati anonimizzati relativi alla presente domanda verranno inviati alla Direzione generale delle Politiche Sociali entro il 30 giugno del 2026.

A tal scopo allega i seguenti documenti:

- ✓ Attestazione Isee ordinario AGGIORNATA.
- ✓ copia del documento d'identità.
 - Allegato C – Modulo consegna pezze giustificative.
 - In caso di legale rappresentante, copia del Decreto di nomina.
 - altro _____

Luogo,.....

Data,.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....