



**Mod. A – Rinnovo beneficiari Indennità Regionale Fibromialgia (IRF) 2023, Annualità 2024**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**residente a SESTU**, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

e-mail o PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**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,

- Di aver presentato istanza per l'accesso al contributo Indennità Regionale Fibromialgia per l'anno 2023;
- Che la certificazione sanitaria attestante la diagnosi di fibromialgia, presentata nell'anno 2023, sia ancora valida per l'anno 2024;
- Di NON beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- Di essere in possesso di un'Attestazione **ISEE Sociosanitaria** rilasciata nel 2024 ed in corso di validità, Protocollo n. \_\_\_\_\_, pari a Euro \_\_\_\_\_;

**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 avere preso visione delle informazioni riportate nell'Avviso inerente l'intervento, pubblicato nel sito web istituzionale del Comune di Sestu e di accettare incondizionatamente tutto quanto in esso riportato;
- Di aver preso visione **dell'informativa privacy** riportata in allegato alla presente domanda, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679 (GDPR) relativa all'intervento in oggetto;

