



Mod. B – Nuova Istanza Indennità Regionale Fibromialgia 2024

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente a SESTU, in via _____ n. _____

Cellulare _____ (obbligatorio)

e-mail o PEC _____ @ _____

CHIEDE

La concessione di un sostegno economico denominato “Indennità Regionale Fibromialgia” (IRF)

- Per se stesso/a
- Per il/la minore _____ nato/a a _____
il _____ e residente a Sestu in _____ ;
- In qualità di Amministratore di Sostegno di _____
Nato/a a _____ il _____ e residente a Sestu in _____

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:

1. Di essere residente nel Comune di Sestu, nell'indirizzo sopra riportato;
2. Di essere in possesso di una certificazione sanitaria attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata entro la data del 30 aprile 2024 (data di entrata in vigore della L.R. 12 dicembre 2022, n. 22 - come indicato nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 10/39 del 16.03.2023); la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico, che convenzionato, che libero professionista.
3. Di NON beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

Sestu, li _____

Firma leggibile

NOTA BENE: la presente domanda, sottoscritta dal beneficiario o dal suo rappresentante legale deve essere presentata al Comune di Sestu entro il 30 APRILE 2024.
NON verranno ammesse domande presentate successivamente a tale data.