

**OGGETTO: RICHIESTA "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA"- IRF – 2023.**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

**nella sua qualità di:**

- diretto interessato
- legale rappresentante
- amministratore di sostegno
- familiare di riferimento
- altro \_\_\_\_\_

Del/della signor/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di beneficiare del **sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019, come modificata dall'art. 12 della L.R. n. 22/2022** e a tal fine

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

- Di essere residente nel Comune di San Teodoro
- Di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia;
- Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

**Allega alla presente:**

- Certificato rilasciato da un medico specialista di **data non successiva al 12 dicembre 2022**, attestante la diagnosi di fibromialgia;
- Copia documento di identità e Codice Fiscale;
- Attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità;
- Codice IBAN.
- Eventuale copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;

San Teodoro, lì \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

San Teodoro li \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_

