

Allegato D

**MODULO DICHIARAZIONE DI RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL CONTRIBUTO
INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF) ANNO 2026, ai sensi della L.R. n. 5/2019 art. 7 bis, così
come modificato dalla L.R. n. 18 del 21 novembre 2024 e della Delibera della Giunta regionale n. 23/38
del 13/05/2026**

DA PROTOCOLLARE ENTRO IL 15.01.2027

I 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: _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- che il sottoscritto ovvero il sig./la sig.ra _____ in possesso dei requisiti previsti dal programma Indennità regionale Fibromialgia IRF ha sostenuto nell'anno 2026 spese per:
 - Acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona per un importo di € ___;
 - Acquisizione di servizi professionali educativi e di supporto socioassistenziale per un importo di € _____;

- Spese per attività fisiche adattate, riabilitative, per trattamenti fisioterapici e cure termali, e altri trattamenti (quali ozonoterapia, magnetoterapia, etc.), su indicazione del medico curante o dello specialista per un importo di € _____;
- Spese per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico curante o specialista, farmaci da banco, non garantiti dal Servizio sanitario regionale per un importo di € _____;
- Spese per l'acquisto di integratori alimentari, prodotti parafarmaceutici o omeopatici e alimenti senza glutine assunti a scopo terapeutico per un importo di € _____;
- Spese per l'acquisto di ausili, protesi o altri dispositivi utili alla gestione della patologia, prescritti dal medico curante o dallo specialista ove non garantiti dal servizio sanitario regionale per un importo di € _____;
- Spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e test epigenetici correlati alla diagnosi o al monitoraggio della fibromialgia, ove non garantiti dal servizio sanitario regionale per un importo di € _____;
- Ulteriori spese sanitarie o sociosanitarie per il trattamento e la gestione della fibromialgia, non riconducibili alle tipologie sopra indicate, non garantiti dal servizio sanitario regionale per un importo di € _____;
- Spese per prestazioni di medicina complementare e integrata, finalizzate al supporto terapeutico e al miglioramento della qualità della vita della persona affetta da fibromialgia, effettuate su indicazione del medico curante o dello specialista, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo agopuntura, fitoterapia, omeopatia, altre pratiche di medicina complementare riconosciute e erogate nell'ambito della disciplina medica, purché non garantite dal Servizio sanitario regionale e debitamente documentate per un importo di € _____;
- Spese per servizi di consulenza e assistenza amministrativa, finalizzati alla predisposizione della documentazione necessaria alla rendicontazione del beneficio economico, entro il limite massimo di euro 80, per la predisposizione della documentazione inerente alla rendicontazione della IRF per un importo di € _____;
- che, per le spese oggetto di rendicontazione, nella misura in cui le stesse sono rimborsate con la presente misura, non ha ricevuto e non riceverà rimborsi a qualsiasi titolo da altre misure regionali e statali e che non usufruirà per le stesse delle detrazioni fiscali mediante dichiarazione mod 730/ Unico 2026;

Allega alla presente:

- Ricevute di pagamento delle spese effettuate nel 2026;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità, nel caso in cui la presente rendicontazione non sia presentata contestualmente alla richiesta di ammissione al contributo;

San Teodoro, lì _____

Firma del Dichiarante

N.B. La presente dichiarazione, pena l'esclusione, deve essere compilata in ogni sua parte in stampatello e firmata per esteso dall'interessato.