

Data di avvio al ricevimento delle domanda al 01 Aprile 2024
Da presentare entro e non oltre le ore 12:00 del 30 Aprile 2024

OGGETTO: Richiesta per la concessione di un sostegno economico denominato “Indennità Regionale Fibromialgia” (IRF) - art. 12 della Legge Regionale n. 22 del 2022. RINNOVO DOMANDA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente a _____ in Via _____

telefono _____ mail _____

in qualità di

amministratore di sostegno **familiare** **altro.....**

Beneficiario _____

nato/a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente a _____ in Via _____

telefono _____ i-mail _____

ai fini della presentazione della domanda per poter beneficiare della concessione di un sostegno economico denominato “indennità regionale fibromialgia” (IRF).

BENEFICIARIO nell’anno 2023 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;

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 non si è verificata alcuna variazione o perdita dei requisiti dichiarati nell’anno 2023.
- Di autorizzare l’erogazione del sussidio per l’anno 2024 nelle stesse modalità indicate nell’anno 2023.
- 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 possedere il seguente ISEE ORDINARIO :

N. identificativo ISEE ORDINARIO _____

Data di rilascio _____ data scadenza _____

Valore ISEE ORDINARIO € _____

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa alle situazioni su indicate che dovessero intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Sedini, _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Allegati alla presente obbligatori:

- fotocopia documento di identità del beneficiario
- fotocopia documento di identità del dichiarante, se diverso dal beneficiario
- Attestazione ISEE ORDINARIO in corso di validità