Spett.le

Comune di Collinas (Su)

Ufficio Servizio Sociale

SCADENZA 30 APRILE 2024

OGGETTO: MODULO INTEGRATIVO DOMANDA 2023 - "INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)"

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a _____(Prov. ___)

il ___/___/___ e residente a _____ in Via/Vico/Piazza _____ N. ___

Tel. _____ e-mail _____, in qualità di richiedente o:

CHIEDE

Il sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019, come modificata dall'art. 12 della L.R. n. 22/2022

☐ In suo favore

☐ In favore di (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ (Prov.____), il ___/___/___

Residente a Collinas in Via/Vico/Piazza _____ N. ____

C.F. _____ in qualità di: _____

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, oppure indicare altra modalità:

  _____

  _____

  _____

AUTORIZZA

Il Comune di Collinas all'accesso, utilizzo e trattamento dei dati nel rispetto del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii e del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

ALLEGA

- Documento d'identità in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente;
- Certificazione ISEE sociosanitario anno 2024;
- Fotocopia del Codice IBAN (intestato al richiedente).

Collinas, _____

Firma

_____