

OGGETTO: Richiesta concessione indennità regionale fibromialgia anno 2025.

Da presentare entro il 30/04/2025

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in Via/P.zza/Loc. _____ n. _____
Tel./Cell. _____ mail _____

in qualità di:

- Richiedente
- Genitore
- Incaricato a tutela/Curatela/Amm.Sostegno
- Familiare di riferimento

del/la beneficiario/a _____
nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in Via/P.zza/Loc. _____ n. _____
Tel./Cell. _____ mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare dell'indennità regionale per la fibromialgia nell'annualità 2025.
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di informazione o uso di atti falsi.

DICHIARA

- di avere una diagnosi di fibromialgia documentata da certificazione medica come allegata;
- di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica per la stessa finalità.

ALLEGA

- attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità;
- certificazione medica attestante la patologia rilasciata da un medico specialista (non dal medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione, iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del richiedente;
- copia del documento bancario in cui sia indicato il codice Iban sul quale dovrà essere versato il contributo.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito di questo procedimento amministrativo nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs.

n. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali, come integrato dal Regolamento UE 2016/679 e dal D. Lgs. n.101/2018, per le finalità strettamente necessarie all'espletamento delle attività ad essi connesse e pertanto autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____