

Al Comune di Esterzili

Ufficio Servizi Sociali

PEC: **amministrativo@pec.comune.esterzili.ca.it**

Oggetto: **RICHIESTA INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA**

La/il sottoscritto/a

Nato/a a II

Codice fiscale

Residente a Prov Via n.

Recapito telefonico	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

e-mail	<input type="text"/>
--------	----------------------

CHIEDE

Di poter beneficiare dell'indennità in favore di persone affette da fibromialgia, per gli anni

- ☐ 2023
- ☐ 2024,
- ☐ 2023 e 2024

ai sensi dell'art. 7-bis della legge regionale n. 5 del 2019, introdotto dall'art. 12 della legge regionale n. 22 del 2022.

Consapevole che il riconoscimento e la liquidazione del contributo avverrà secondo i tempi e i modi previsti dalla Regione Autonoma della Sardegna.

Consapevole, che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato decreto, è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia:

DICHIARA

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

DICHIARA INOLTRE

- ☐ Di aver beneficiato della concessione del contributo nel 2023 (la domanda presentata per il 2023 sarà considerata valida anche per l'anno 2024, fermo restando l'obbligo di comunicare al comune l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti per l'accesso alla misura);
- ☐ Di dover comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini qualsiasi variazione dei requisiti di accesso alla presente domanda.

Si chiede che il pagamento dell'assegno venga effettuato sul tramite accredito sul conto corrente bancario o postale avente le seguenti coordinate:

IBAN				Istituto Bancario/Poste:																					
Paese	CIN	CIN	ABI	CAB				Numero c/c																	

☐ intestato a nome del/la sottoscritto/a

☐ cointestato tra la/le persona/e richiedente/i l'assegno e il Sig./Sig.ra (nome e cognome)

Allega:

- a) copia del documento di identità;
- b) certificazione medica, rilasciata in data non successiva al 30.04.2024, attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciata da un medico specialista, abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.
- c) attestazione ISEE ordinario 2024, di cui si terrà conto ai fini dell'erogazione del contributo nel caso in cui le risorse disponibili per l'anno 2023 e per il 2024 dovessero risultare insufficienti in relazione agli aventi diritto.

Esterzili _____

Firma _____