

Spett.le **COMUNE DI SAN GAVINO MONREALE**
VIA TRENTO, 2
09037 SAN GAVINO MONREALE

All'attenzione di: **SERVIZI SOCIALI**

“INDENNITA’ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) 2025

INTEGRAZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov (____) Il ____/____/____

Residente a San Gavino Monreale Via/piazza _____ N° _____

Cod. Fiscale _____

(È necessario fornire i recapiti per eventuali comunicazioni inerenti all’istruttoria dell’istanza)

Tel. _____ e-mail _____

INTEGRA ALLEGANDO ALLA PRESENTE

- Copia documento di identità in corso di validità del beneficiario e (se non coincidono) del richiedente.
- (Solo in caso di soggetti amministrati o tutelati) Copia conforme all’originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di Sostegno.
- Attestazione ISEE in corso di validità.
- Fotocopia del codice IBAN. (se diverso dall’anno precedente)

Utili per usufruire del sostegno economico denominato I.R.F. ai sensi della LR. n. 5/2019, come modificata dall’art. 12 della LR. n. 22/2022 e successive integrazioni e modificazioni:

In suo favore

In favore di _____

Nato/a a _____ prov (____) Il ____/____/____

Residente a San Gavino Monreale Via/piazza _____ N° _____

Cod. Fiscale _____ in qualità di _____

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1. Di essere residente nel comune di San Gavino Monreale.
2. Di non aver perso i requisiti per l’accesso alla misura.
3. Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.
4. Di aver letto e compreso l’informativa allegata sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice della Privacy.
5. Di autorizzare l’Amministrazione Comunale all’utilizzo dei dati in suo possesso per l’istruttoria della presente istanza.
6. Di aver letto e compreso quanto descritto nell’allegato “A” (SPESE AMMISSIBILI)

San Gavino Monreale, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

SPESE AMMISSIBILI

Sono ammissibili le seguenti spese sostenute **dal 01.01.2025 al 31.12.2025** al sostegno economico richiesto per:

- a) acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona;
- b) acquisizione di servizi professionali educativi;
- c) spese per attività fisiche e ricreative su prescrizione del medico curante;
- d) accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati autorizzati limitatamente al pagamento della quota sociale;
- e) spese di soggiorno, per non più di 30 giorni nell'arco di un anno, presso strutture sociali autorizzate o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- f) spese per l'acquisto di integratori alimentari, ausili e protesi non forniti dal servizio sanitario regionale;
- g) acquisizione di farmaci da banco o di farmaci prescritti dal medico curante per la patologia fibromialgica non forniti dal servizio sanitario regionale.

Ogni spesa deve essere riconducibile in modo univoco e chiaro al beneficiario dell'Indennità.

La documentazione di spesa dell'anno (2025) può essere presentata al comune di residenza, utilizzando il modulo apposito (allegato "B"), nel corso del 2025 ed entro e non oltre il 16.01.2026, che provvederà ad erogare il beneficio economico a seguito della verifica della stessa e nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione.

Spett.le **COMUNE DI SAN GAVINO MONREALE**
VIA TRENTO, 2
09037 SAN GAVINO MONREALE

All'attenzione di: **SERVIZI SOCIALI**

“INDENNITA’ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) 2025.

RENDICONTAZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov (____) Il ____/____/____

Residente a San Gavino Monreale Via/piazza _____ N° _____

Cod. Fiscale _____

In suo favore

In favore di _____

Nato/a a _____ prov (____) Il ____/____/____

Residente a San Gavino Monreale Via/piazza _____ N° _____

Cod. Fiscale _____ in qualità di _____

Allega alla presente la documentazione di spesa per € _____ riferita all’ istanza di Indennità

Regionale Fibromialgia presentata il ____/____/____ con n° di prot. _____

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- Che la documentazione in allegato alla presente è riconducibile in modo univoco al beneficiario dell’indennità (IRF).
- Che la documentazione allegata alla presente giustifica la spesa sostenuta per il beneficio economico richiesto.

San Gavino Monreale, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____