

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI SCANO DI MONTIFERRO**

MODULO PER **IL RINNOVO** DELLE DOMANDE, DAL 19.02.2024 AL 30.04.2024.

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. ANNO 2024.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ___/___/___ Codice Fiscale _____
residente a _____ in Via _____
telefono _____ E mail _____

in qualità di:

per sé stesso amministratore di sostegno familiare altro

Beneficiario _____
nato/a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____
residente a _____ in Via _____
telefono _____ E-mail _____

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

DICHIARA DI ESSERE STATO 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 ALTRESI'

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;
- Che il richiedente è in possesso di un ISEE 2024 di importo pari ad € _____;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo;
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, qualora da un controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le ulteriori conseguenze previste dalla normativa vigente e la restituzione delle somme percepite indebitamente;

A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (documentazione OBBLIGATORIA da allegare alla domanda):

Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio.

Copia dell'attestazione ISEE 2024;

Copia IBAN.

Si richiede che il pagamento del contributo venga effettuato tramite:

contanti presso il Banco di Sardegna;

Accredito su c.c. bancario/postale (intestato/cointestato al richiedente) codice IBAN

I	T																					
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SCANO DI MONTIFERRO, _____

(firma del richiedente)