

SCADENZA 22 OTTOBRE 2025

OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF) PER L'ANNO 2025.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ Codice Fiscale _____ residente a _____

_____ in via _____

recapito telefonico _____ indirizzo e-mail _____

in qualità di:

- ☐ Destinatario
☐ Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela) _____
☐ Tutore Legale
☐ Amministratore di sostegno
☐ Genitore del minore

(compilare la sezione sottostante solo in caso di persone che abbiano un Tutore, un Amministratore di sostegno o genitore del minore)

del/della Sig./Sig.ra minore _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

n _____ cap. _____ C.F. _____;

CHIEDE

La concessione dell'Indennità Regionale Fibromialgia per l'anno 2025 ai sensi della L.R. n° 5/2019 e n. 18/2024 per l'anno 2025;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445 e ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

(BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE)

Di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- ☐ Di essere residente nel Comune di Urzulei
☐ Di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata in data non successiva al 30 aprile 2025;
☐ Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di Fibromialgia;
☐ Di impegnarsi a comunicare al Comune l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti per l'accesso alla misura.

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ Che i dati forniti sono completi e veritieri;
☐ 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;

☐ Di aver preso visione dell'Avviso pubblico allegato alla determina n. 68, RG 146 del 26.02.2025 e redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee Guida approvate dalla Regione Sardegna con Deliberazione della G.R. n. 9/22 del 12.02.2025.

A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE
(BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE)

- ☐ Fotocopia documento d'identità in corso di validità, del richiedente.
- ☐ Fotocopia documento d'identità in corso di validità, del beneficiario (se diverso dal richiedente).
- ☐ Certificazione medica, di data non successiva al 30 aprile 2025, attestante la diagnosi di Fibromialgia;
- ☐ Attestazione ISEE 2025
- ☐ Copia dell'IBAN con intestatario/i del conto.

N. identificativo ISEE _____	Data di rilascio _____
data scadenza _____	Valore ISEE € _____

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere a conoscenza che i dati raccolti nella presente domanda di iscrizione e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati ai soli fini necessari per l'espletamento del procedimento per la concessione di "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)";

- di essere a conoscenza che l'omissione della sottoscrizione del modulo trattamento dati comporta l'impossibilità di accedere al sostegno economico "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF);

Data _____

Firma _____

Il Comune di URZULEI, con sede in URZULEI, Via SARDEGNA N. 8, email: protocollo@comune.urzulei.nu.it, pec: protocollo.urzulei@pec.comunas.it, tel. 0782/649023, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "*minimizzazione dei dati*", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "*Amministrazione Trasparente*" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm. ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "*generalizzato*", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

.....
(Firma per esteso)