

**OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE SOSTEGNO ECONOMICO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)” ISTANZA DI RINNOVO**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, e  
residente a Mara (SS) in Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_, Codice Fiscale  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;

In qualità di:

BENEFICIARIO

RAPPRESENTANTE LEGALE \_\_\_\_\_

Del/della Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_)

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia- già consegnata all'ufficio preposto nell'anno 2023;
- non essere beneficiario di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.
- DI NON AVER PERSO I REQUISITI DI PER L'ACCESSO ALLA MISURA.**

**CHIEDE**

- la concessione del sostegno economico regionale denominato “Indennità regionale fibromialgia (IRF)”;

**CHIEDE:**

che il versamento del sussidio economico venga effettuato tramite accredito sul C.C. Bancario

CODICE IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a me intestato

oppure

Intestato al seguente componente nucleo familiare

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, Via

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale. \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione:

- Isee socio-sanitario in corso di validità (ANNO 2024)

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## **AUTORIZZA**

Il trattamento dei propri dati personali ai sensi del **Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 2016/679.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_