

(Modulo Allegato C)

**AL COMUNE DI MARA
SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE CULTURALE**

DOMANDA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE - "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in Via _____

telefono _____ mail _____

CHIEDE

☐ in proprio favore

☐ in favore di _____ nato/a a _____

il ____/____/____ Cod. Fiscale _____, residente a MARA in
via/piazza _____ tel _____

in qualità di:

☐ amministratore di sostegno

☐ familiare

☐ altro.....

Beneficiario dell'Indennità Regionale Fibromialgia" anno 2026

ai sensi di quanto previsto dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base di dichiarazioni non veritiere prevista dall'articolo 75 del citato D.P.R.,

DICHIARA

1) Di aver sostenuto le seguenti spese dal _____ al _____,

le cui pezze giustificative sono allegate alla presente dichiarazione:

☐ Spese sostenute per acquisto di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona pari a € _____;

☐ Spese sostenute per acquisto di servizi professionali educativi pari a € _____;

☐ Spese sostenute per attività fisiche e ricreative su prescrizione del medico pari a € _____;

☐ Spese per accoglienza presso centri diurni e centri diurni autorizzati (limitatamente alla quota social) pari a € _____;

☐ 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 pari a € _____;

☐ Spese per l'acquisto di integratori alimentari, ausili e protesi non forniti dal servizio sanitario regionale pari a € _____;

☐ acquisizione di farmaci da banco o di farmaci prescritti dal medico curante per la patologia fibromialgica non forniti dal servizio sanitario regionale pari a € _____;

ALLEGANO:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- pezze giustificative delle spese sostenute;

_____, lì, _____

Firma
