

**OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) ai sensi dell’art. 7 bis, della legge regionale n°22/2022 e ss.mm.ii.; DGR n. 9/22 del 12.02.2025 –ANNO 2025.**

**NUOVA DOMANDA**

**RINNOVO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a SAN VERO MILIS (OR) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

la concessione del sostegno economico denominato “Indennità regionale fibromialgia” (IRF) a titolo di rimborso per l’annualità 2025 ai sensi delle D.G.R. 9/22 del 12.02.2025;

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (artt. 46 e 47), sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione (art. 75 “decadenza benefici” e 76 “norme penali” D.P.R. 445/2000):

### DICHIARA

- Di aver preso visione Di aver preso visione dell’informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento e di averle comprese in tutte le loro parti.
- non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

Di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

#### PER I RINNOVI:

- beneficiario nell’anno 2024 del contributo denominato “Indennità regionale fibromialgia” (IRF) **e di essere in possesso dei medesimi requisiti dichiarati nella domanda anno 2024;**

### OPPURE

#### PER LE NUOVE DOMANDE:

- di essere in possesso della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata in data non successiva al 30 aprile dell’anno in cui si presenta la domanda, e dev’essere rilasciata da un medico specialista (non medico di medicina generale) abilitato all’esercizio della professione e iscritto all’albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista (da barrare in caso di nuova domanda);
- non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

A tal fine allega, a pena di esclusione:

- copia dell’attestazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda;
- copia di tutte le prescrizioni/certificazioni del medico, e di tutta la documentazione di spesa sostenuta nell’arco del 2025;
- IBAN con intestatario/i del conto;
- documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

San Vero Milis lì \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_