

OGGETTO	Indennità regionale fibromialgia (IRF). Legge regionale 18 gennaio 2019, n. 5 e s.m.i., art. 7-bis, commi 1 e 2. Deliberazione Giunta Regionale n. 9/22 del 12.02.2025
----------------	---

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, residente a
VILLA VERDE, Via/ Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____
telefono _____ cellulare _____ (recapito telefonico indispensabile)
indirizzo mail al quale inviare le comunicazioni _____

In qualità di:

☐ Beneficiario

Oppure in qualità di:

☐ Incaricato della tutela

☐ Titolare della potestà genitoriale

☐ Amministratore di sostegno

☐ Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parente) _____

CHIEDE

Di essere ammesso a fruire dei benefici previsti per “Indennità regionale fibromialgia (IRF). Legge regionale 18 gennaio 2019, n. 5 e s.m.i., art. 7-bis, commi 1 e 2. Deliberazione Giunta Regionale n. 9/22 del 12.02.2025 – Anno 2025

☐ In suo favore

☐ In favore del/la Sig./ra _____

nato/a _____ il _____,

residente a VILLA VERDE, Via/ Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

telefono _____ cellulare _____ (recapito telefonico indispensabile)

A tal fine, consapevole della responsabilità penale, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel presente modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti

DICHIARA

☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico e degli allegati, pubblicati dal Comune di Villa Verde nel sito istituzionale, predisposto secondo le disposizioni individuate dalla Legge **regionale n. 22 del 12 dicembre 2022, modificata dalla L.R. N. 5/2019 art. 7 bis, comma 2, ss.mm.iii e deliberazione DGR n. 9/22 del 12 febbraio 2025 - Anno 2025.**, approvati con determinazione del Responsabile del Servizio Sociale n. 08 del 17.03.2025;

☐ di essere a conoscenza che le istanze saranno valutate sulla base dei criteri di cui alle linee di indirizzo allegate alle delibere della DGR 9/22 del 12.02.2025, denominate “Linee di indirizzo recanti modalità e criteri per la concessione di un sostegno economico denominato “Indennità regionale fibromialgia” (IRF);

☐ 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

(da consegnare entro il **termine perentorio del 30 APRILE 2025**)

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 essere in possesso dei seguenti requisiti:

(contrassegnare le opzioni)

- ☐ di aver beneficiato nel corso dell'anno 2024 dell'indennizzo regionale previsto per la fibromialgia;
- ☐ di essere in possesso, anche per l'anno 2025, di tutti i requisiti dichiarati nella precedente domanda presentata per l'indennizzo anno 2024, tra cui di non beneficiare nel 2025 di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- ☐ che **ISEE Socio-Sanitario** – Anno 2025 ammonta a €. _____;
- ☐ di obbligarsi di comunicare al comune l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti per l'accesso alla misura;
- ☐ di essere a conoscenza che le spese sostenute per fronteggiare la patologia, ammissibili a contributo sono quelle di seguito elencate, per le quali si impegna a presentare le relative pezze giustificative entro la fine dell'anno 2025:

Elenco spese ammissibili
Acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona
Acquisizione di servizi professionali educativi
Spese per attività fisiche e ricreative su prescrizione del medico curante
Accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati autorizzati limitatamente al pagamento della quota sociale
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
Spese per l'acquisto di integratori alimentari, ausili e protesi non forniti dal servizio sanitario regionale
Acquisizione di farmaci da banco o di farmaci prescritti dal medico curante per la patologia fibromialgica non forniti dal servizio sanitario regionale

La/Il sottoscritta/o dichiara altresì:

- ☐ di aver preso visione ed integrale accettazione, dell'informativa trattamento dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (allegato n. 3) e di autorizzarne il trattamento e di essere informato dei diritti che la legge attribuisce in merito.

Nel caso di esito positivo della domanda, si chiede che la liquidazione dell'indennità spettante avvenga tramite accredito in conto corrente intestato al sottoscritto: (BANCARIO O POSTALE).

codice Iban _____

ALLEGA

- ☐ Copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del richiedente e del beneficiario (se diverso dal richiedente)
- ☐ Attestazione ISEE Socio-Sanitario - ANNO 2025;
- ☐ Copia Codice Iban

Villa Verde, _____

Il Dichiarante _____

(da consegnare entro il **termine perentorio** del 30 APRILE 2025)

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Villa Verde con sede in Villa Verde, Via Indipendenza 3, email: villaverde@comune.villaverde.oristano.it , pec: comune.villaverde@legalmail.it tel: 0783939000, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti, 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.

Informiamo che il trattamento dei 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 dignità e la riservatezza dei dati presenti.

I dati raccolti 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, 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 **SARDAT DI BAROLI MARIO. con sede a Oristano in Via San Saturnino 39 CAP 09170 – Tel: 3485972663 – email: dpo@comune.villaverde.oristano.it – pec sardat@pec.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)

(da consegnare entro il termine perentorio del 30 APRILE 2025)