

Al Comune di Marrubiu – Area Politiche Sociali
Piazza Roma, 7 – 09170 MARRUBIU

Oggetto: Domanda per l'ammissione al sostegno economico ai sensi dell'art. 7 bis, comma 2 della legge regionale n° 5/2019, ss.mm.ii. – Indennità Regionale Fibromialgia (IRF)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in _____
_____ il ____ / ____ / _____, residente a _____
_____ in via/p.zza _____, n. _____

Tel/cell. _____ C.F. _____
email _____ PEC _____

CHIEDE

l'ammissione al sostegno economico IRF ai sensi della L.R. n. 5/2019 art. 7-bis, comma 2, ss.mm.ii., come da linee di indirizzo della deliberazione G.R. n. 9/22 del 12/02/2025 erogata nella forma di contributo

☐ per se'stesso/a

ovvero in qualità di

- ☐ familiare/persona di riferimento
- ☐ Tutore
- ☐ Curatore
- ☐ Amministratore di Sostegno
- ☐ Procuratore

di _____ nato a _____
il _____, residente a Marrubiu (OR), Via _____,
C.F. _____ beneficiario delle provvidenze di cui all'oggetto,

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Marrubiu;
- di essere in possesso della certificazione medica, di data non successiva al 30 aprile 2026 **per l'anno 2026**, attestante la diagnosi di fibromialgia;
- di non essere beneficiario di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere in possesso di attestazione ISEE sociosanitario 2026 o ordinario 2026 o corrente 2026; oppure
- di aver provveduto a presentare la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in data _____ con numero di protocollo _____ oppure
- di aver presentato la richiesta di attestazione in data _____

ATTENZIONE! ai fini dei tempi per l'istruttoria delle pratiche, si stabilisce la data del 12 maggio 2025, quale termine ultimo per la verifica d'ufficio della presenza dell'attestazione ISEE sulla piattaforma INPS. In caso di assenza della certificazione ISEE, qualora si rendesse necessario, sarà applicata la massima decurtazione

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Il Dichiarante

Si allega:

- ☐ copia Attestazione **ISEE Sociosanitario** per l'anno 2026 (**oltre a tale tipologia di attestazione, più favorevole per il beneficiario, potranno essere considerate anche le attestazioni dell'Isee ordinario o dell'Isee corrente**);
- ☐ Copia della certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciata entro il 30/04/2026 **per l'anno 2026**, da un medico specialista (non da un medico di medicina generale) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- ☐ Copia documento di identità in corso di validità del dichiarante e della persona per cui si presenta l'istanza;
- ☐ in caso di amministratore di sostegno, inabilitazione o interdizione legale del beneficiario, copia del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- ☐ _____

La firma non va autenticata. La dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 della tabella allegato B) del D.P.R. 642/1972.

Allegare fotocopia documento d'identità nel caso di firma non apposta innanzi al dipendente addetto

INFORMATIVA

**(articolo 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679)
(RGPD)**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali trasmessi dal richiedente con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

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 (artt. 15 e ss. del RGPD) Titolare del trattamento dei dati è IL COMUNE DI MARRUBIU.

Responsabile della protezione dei dati è: Soluzione srl – Via G. Oberdan 140 – info@entionline.it; soluzione@legalmail.it Referente RDP: Nadia Corà – consulenza@entionline.it

Consenso del concorrente: Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione della domanda, il dichiarante prende atto ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito.

CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data _____

Firma _____

Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)

1. Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).

2. Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data_____

Firma_____