



Città di La Maddalena

Provincia della Gallura Nord Est Sardegna

DIREZIONE AA. GG. E SOCIALI

Allegato A

RICHIESTA CONCESSIONE SOSTEGNO ECONOMICO "INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA

DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 9/22 12/02/2026

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ (Prov. ____)

e residente a _____ (Prov. ____) Via _____ n. _____

Tel. _____ mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo indennità regionale fibromialgia (IRF), per il rimborso delle spese sostenute per interventi di carattere sanitario, qualora non coperti da Servizio sanitario regionale, sociosanitario e di cura alla persona, soggette a rendicontazione, fino a un massimo di € 800,00 nei limiti della disponibilità del bilancio regionale.

DICHIARA

- Di essere residenti a La Maddalena;
- Di essere in possesso della certificazione medica, di data **non successiva al 30 aprile 2025** attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta **certificazione deve essere rilasciata 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;



Città di La Maddalena

Provincia della Gallura Nord Est Sardegna

DIREZIONE AA. GG. E SOCIALI

- non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o d'uso di atti falsi, sarà soggetto alle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- **Certificazione medica con data antecedente al 30 Aprile 2026** attestante la diagnosi di fibromialgia, **rilasciata 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 dell'attestazione ISEE in corso di validità.**
- **Copia documento d'identità e Codice fiscale**
- **Copia codice IBAN intestato al sottoscritto/a, rilasciato dagli istituti bancari o postali;**

La Maddalena, _____

Firma_____



Città di La Maddalena

Provincia della Gallura Nord Est Sardegna

DIREZIONE AA. GG. E SOCIALI

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

La Maddalena, _____

Firma per accettazione _____