



# COMUNE DI SAN NICOLÒ GERREI

## (PROV. DI CAGLIARI)

P.ZZA S. NAITZA, 8  
TEL. 070/950026 - 070/950001 - FAX 070/9509128  
Email: sindaco@comune.sannicologerrei.ca.it  
Mail certificata: [sngerreiufficioprotocollo@pec.it](mailto:sngerreiufficioprotocollo@pec.it)

### ALLEGATO B)

Al Comune di San Nicolò Gerrei

**OGGETTO: RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) PER L'ANNO 2026. SCADENZA PRESENTAZIONE ISTANZE: 30 APRILE 2026.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via/Vico/Piazza  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

#### In qualità di:

- ☐ Beneficiario/a   ☐ Titolare della potestà genitoriale   ☐ Incaricato della tutela  
☐ Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore (*allegare copia del Decreto di Nomina in corso di validità*)  
☐ Altro familiare (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

- ☐ che gli/le venga concesso il "SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2026"
- ☐ che venga concesso il "SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) – ANNO 2026" a favore del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a Baratili San Pietro (OR) in Via/Vico/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000,

- Che il/la richiedente è in possesso di un **ISEE SOCIO – SANITARIO O ORDINARIO 2026** di importo pari ad € \_\_\_\_\_;
- Che il/la dichiarante è in possesso di una certificazione medica **DI DATA NON SUCCESSIVA AL 30 APRILE 2026**, attestante la diagnosi di fibromialgia, redatta da un medico specialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra) abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'Albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.

## DICHIARA INOLTRE

- Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo;
- 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 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 informato/a, che i dati comunicati dai richiedenti saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 e in applicazione dell'art 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento del presente Avviso Pubblico: **“RICHIESTA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA” (IRF) – ANNO 2026”**;
- Di essere informato che per qualsiasi informazione è possibile rivolgersi al Responsabile del Procedimento indicato nell'Avviso Pubblico.

**A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione (documentazione OBBLIGATORIA da presentare insieme all'istanza):**

- ☐ Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità e dell'eventuale delegato alla riscossione del beneficio;
- ☐ Copia dell'attestazione **ISEE SOCIO – SANITARIO O ORDINARIO 2026**;
- ☐ Certificazione Medica, **DI DATA NON SUCCESSIVA AL 30 APRILE 2026** attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista, reumatologo, ortopedico, fisiatra, abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.
- ☐ Pezze giustificative che certificano di aver sostenuto le spese indicate nell'Art.5 dell'Avviso Pubblico per la concessione dell'IRF.

Il/La Sottoscritto/a chiede che il pagamento del contributo in oggetto avvenga in una delle seguenti modalità:

- ☐ Quietanza Diretta;
- ☐ Accredito su Conto Corrente Bancario e/o Postale (di cui si fornisce copia dell'IBAN) – **NB: NO LIBRETTO POSTALE.**

San Nicolò Gerrei \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**  
**Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR")**

I dati acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per l'istruttoria dell'istanza di accesso all'avviso pubblico per la presentazione delle domande per la predisposizione dei piani personalizzati per disabili in situazione di gravità ai sensi delle leggi n° 104/92 e n° 162/98;
- sono raccolti dal Comune di San Nicolò Gerrei ed utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine della predisposizione dei piani personalizzati di sostegno;
- possono essere comunicati ad altri enti esterni alla Pubblica Amministrazione anche per finalità di controllo della veridicità dei dati dichiarati;
- possono essere comunicati a terzi interessati in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di accesso agli atti.

Il " Titolare del trattamento " dei dati è il **Comune di San Nicolò Gerrei**, con sede in San Nicolò Gerrei, piazza Naitza n.8, C.A.P09040 San Nicolò Gerrei, C.F. 80015950928 P. IVA 00524000924, tel.070/950026, nella persona del Sindaco quale Suo legale rappresentante *pro tempore*.

Ove l'interessato volesse richiedere maggiori informazioni in merito ai dati personali conferiti, potrà contattare telefonicamente il Titolare del trattamento, ovvero inviargli una raccomandata A/R al sopraindicato indirizzo, oppure, in alternativa, inviargli una comunicazione ai seguenti recapiti:

- Email: [sociale@comune.sannicologerrei.ca.it](mailto:sociale@comune.sannicologerrei.ca.it)
- PEC: [sgerreiufficioprotocollo@pec.it](mailto:sgerreiufficioprotocollo@pec.it)

Nel sito internet istituzionale dell'Ente si potranno trovare ulteriori informazioni riguardanti le politiche adottate dal Comune in tema di trattamento e protezione dei dati personali.

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD O DPO)**

**Denominazione:** Innovation Pa S.R.L.

**Soggetto individuato quale referente per il titolare/responsabile:** Avv. Ivan Orrù

**E-mail :** [dpo.innovationpa@gmail.com](mailto:dpo.innovationpa@gmail.com)

**PEC :** [dpo.innovationpa@legalmail.it](mailto:dpo.innovationpa@legalmail.it)

I dati integrali di contatto del RPD/DPO sono indicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet istituzionale del Comune di San Nicolò Gerrei.

San Nicolò Gerrei , lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente