



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
PROVINCIA DI SASSARI ZONA OMOGENEA OLBIA – TEMPIO
VIA DANTE A. N. 28 - 07020 LOIRI PORTO SAN PAOLO (SS)

AREA SOCIO - CULTURALE

SERVIZIO SOCIALE - POLITICHE GIOVANILI - PUBBLICA ISTRUZIONE - CULTURA - SPORT - SPETTACOLO - TURISMO

SERVIZIO SOCIALE

Oggetto: Richiesta Provvidenze di cui Indennità regionale fibromialgia 2024

(nome beneficiaria) _____

La sottoscritta:

Cognome Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Residente a Loiri Porto San Paolo via/loc	

in qualità di

- destinataria della provvidenza/prestazione
- familiare
- incaricato/a della tutela (tutore, amministratore di sostegno, curatore)
- altro _____ della persona beneficiaria della provvidenza/prestazione

della BENEFICIARIA

Cognome Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Residente a Loiri Porto San Paolo via/loc	

ai sensi dell'art. 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

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze

protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it

per informazioni

Responsabile del Servizio Dott.ssa Antonella Malu email: a.malu@comune.loiriportosanpaolo.ss.it

0789 481115

Assistente sociale Simone Meletti - email: s.meletti@comune.loiriportosanpaolo.ss.it

0789 481126

CHIEDE

(barrare la casella interessata)

- di accedere all'indennità in quanto già beneficiaria della misura nel 2023 allegando l'isee 2024;

o

- di accedere dell'indennità per l'anno 2024

DICHIARA

- di essere in possesso della certificazione medica, attestante la diagnosi di fibromialgia, rilasciata in data non successiva al 30.04.2024;
- di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica per la stessa finalità;
- che l'ISEE del proprio nucleo familiare relativo all' anno in corso è pari a _____
- di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito web istituzionale [clicca qui](#).
- Di avere contezza del che il riconoscimento e la liquidazione del contributo avverrà secondo i tempi e i modi previsti dalla Regione Autonoma della Sardegna
- che gli eventuali contributi economici dovranno essere erogati a mezzo bonifico bancario sul conto corrente intestato a: _____

IBAN

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

Allega i seguenti documenti:

- certificazione attestante la diagnosi di fibromialgia di data non successiva al 12/12/2022, rilasciato da un medicospecialista (reumatologo, ortopedico, fisiatra)
- Copia del documento di identità personale e del Codice Fiscale o tessera Sanitaria;
- Copia Codice IBAN.

Data _____ Firma _____

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze

protocollo.loiripertosanpaolo@legalmail.it

per informazioni

Responsabile del Servizio Dott.ssa Antonella Malu email: a.malu@comune.loiripertosanpaolo.ss.it

0789 481115

Assistente sociale Simone Meletti - email: s.meletti@comune.loiripertosanpaolo.ss.it

0789 481126