

**Oggetto: Richiesta concessione indennità regionale fibromialgia ANNO 2024**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in questo Comune nella Via \_\_\_\_\_, telefono  
n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter beneficiare delle provvidenze economiche ai sensi dell'art. 7-bis della legge regionale n. 5 del 2019, e dell'art. 12 della legge regionale n. 22 del 2022 (IRF-Indennità Regionale Fibromialgia).

A tale scopo allega i seguenti documenti

- a. la certificazione ISEE ordinario 2024;
- b. copia documento di identità;
- c. la certificazione medica, rilasciata in data non successiva al 30 aprile 2024, attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista.

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

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

Firma

\_\_\_\_\_

