



COMUNE DI ZEDDIANI

PROVINCIA DI ORISTANO

Via Roma,103 - C.A.P. 09070

Al Servizio Sociale del Comune di Zeddiani
protocollo@pec.comune.zeddiani.or.it

Oggetto: Richiesta concessione indennità regionale Fibromialgia anni 2023-2024

Il Sottoscritto/a _____

Nato/ a _____ il ____/____/____

Residente a Zeddiani in Via _____ n. _____

Numero di telefono _____ Email _____

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di richiedente o:

incaricato della tutela/curatela/amministratore di sostegno

genitore

familiare del richiedente:

nome e cognome _____

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

residente a Zeddiani in Via _____

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

La concessione dell'indennità regionale "Fibromialgia anni 2023-2024" ai sensi della L.R. n.22 del 12/12/2022, art.12. DGR N.7/12 del 28/02/2023 modificata dalla DGR n.10/39 del 16/03/2023.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
- la certificazione ISEE ordinario, in corso di validità;
- la certificazione medica, di data non successiva al 12 dicembre 2022 (data di entrata in vigore della L.R. n. 22/2022) con riferimento all'annualità 2023, ed entro la data del 30 aprile 2024 per l'annualità 2024, 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;
- copia dell'IBAN con intestatario/i del conto;

DICHIARA

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

Zeddiani li _____

Firma
