OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE ECONOMICHE “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)” PER L’ANNO 2024. DICHIARAZIONE PERMANENZA REQUISITI 2023.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (Prov. _____)
il ____/____/____ e residente a _____ in Via/Vico/Piazza _____ n° ____
telefono _____ email _____, 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 Ilbono in Via _____ telefono _____;

Con riferimento all’Avviso pubblico per il riconoscimento delle provvidenze economiche di cui all’art. 7-bis della legge regionale n. 5 del 2019, e dell’art. 12 della legge regionale n. 22 del 2022 (INRF-Indennità regionale fibromialgia) per l’anno 2024,

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

- che i requisiti sono invariati rispetto a quanto dichiarato nella domanda per l’anno 2023;**
- di essere consapevole che la sopravvenuta carenza di uno dei predetti requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza.**

Dichiara, altresì di essere consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs 109/1998 e 130/2000 e s.m.i.

AUTORIZZA

il Comune di Ilbono all’accesso, utilizzo e trattamento dei dati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii., e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

ALLEGA

- **Documento d’identità**, in corso di validità del destinatario del piano e del richiedente;
- **Certificazione ISEE** socio sanitario anno 2024.

Data: _____

Firma _____