



COMUNE DI PERDASDEFOGU
PROVINCIA DELL'OGLIASTRA

08046 PERDASDEFOGU – PIAZZA EUROPA N. 1
C. F. 82000750917 – P. I. 00199440918

TEL. 0782/94614-94315 FAX 0782/94190
PEC: PROTOCOLLO@PEC.COMUNEDIPERDASDEFOGU.COM

Spett.le Ufficio Servizi Sociali
Piazza Europa n.1
08046 Perdasdefogu
protocollo@pec.comunediperdasdefogu.com

MODULO NUOVA DOMANDA

INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA – ANNUALITA' 2026
Apertura termini 2026

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____

Residente a Perdasdefogu in via _____

E-mail _____ Telefono/cell. _____

CHIEDE

la concessione di un sostegno economico denominato “Indennità Regionale Fibromialgia” anno 2026 ai sensi dell’art.7-bis comma 2 , ss.mm.ii. della Legge Regionale n° 5/2019.- DGR n. 9/22 del 12 febbraio 2025-annualità 2026.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- certificazione ISEE 2026;
- certificazione medica, rilasciata in data non successiva al 30/04/2026, attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata esclusivamente da un medico specialista abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- copia di un documento di identità in corso di validità
- eventuali pezze giustificative già in possesso delle spese sostenute nell'anno 2026 e successive alla data in cui è stata diagnosticata la patologia;

DICHIARA
(D.P.R. 445/2000)

- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico annualità 2026;
- Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa per la stessa finalità;
- Di accettare incondizionatamente le clausole previste dall'Avviso Pubblico;
- Di impegnarmi a trasmettere le ricevute delle spese sostenute dopo il 30/04/2026, correlate alla fibromialgia, prontamente e comunque entro il termine ultimo del 15/01/2027;

CHIEDE

➤ che il contributo venga erogato attraverso (barrare la casella interessata):

- quietanza diretta (ritiro somma in contanti) presso lo sportello bancario;
 - accredito su conto corrente bancario/postale con il seguente IBAN:
-

A tale scopo allega i seguenti documenti:

X certificazione ISEE 2026;

X certificazione medica, rilasciata in data non successiva al 30/04/2026, attestante la diagnosi di fibromialgia rilasciata esclusivamente da un medico specialista abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;

X copia documento d'identità in corso di validità;

X RICEVUTE SPESE SOSTENUTE:

- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;

Perdasdefogu _____

Firma
