

COMUNE DI PLOAGHE

Provincia di Sassari
Servizio Socio Assistenziale, Cultura, Istruzione, Sport e Spettacolo
servizisociali@comune.ploaghe.ss.it
servizisociali@pec.comune.ploaghe.ss.it



Spett.le COMUNE DI PLOAGHE

Settore Servizi sociali
Piazza San Pietro, n.1
07017 - Ploaghe

OGGETTO: RICHIESTA RINNOVO CONCESSIONE INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA - ANNO 2025

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. di _____ il ____/____/____,
residente a _____ Prov. di ____ in
via/piazza _____, n. ____
Cod. Fiscale _____ Tel. _____

CHIEDE

Il rinnovo della concessione dell'indennità regionale "Fibromialgia ANNO 2025" ai sensi della Legge Regionale n. 18 del 2024, art.1, comma 9.

in suo favore

in favore di _____

nato/a a _____, Prov. di ____ il ____/____/____,
residente a _____ in via/piazza _____, n. ____
Cod. Fiscale _____ in qualità di: _____

A tal fine consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e altresì della decadenza dei benefici prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi del DPR 403/98.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- la certificazione ISEE sociosanitario in corso di validità;
- Copia del documento d'identità in corso di validità
- Eventuale copia conforme all'originale del Decreto del Giudice Tutelare di nomina a Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno;
- Copia dell'IBAN con intestatario/i del conto corrente in essere (non sono ammessi libretti postali)

DICHIARA

- Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica, concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

