



COMUNE DI GONNOSCODINA

Al Servizio Sociale del Comune di Gonnoscodina
protocollo@pec.comune.gonnoscodina.or.it
protocollo@comune.gonnoscodina.or.it

Oggetto: Richiesta rinnovo concessione Indennità Regionale Fibromialgia - ANNO 2026

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a Gonnoscodina 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 a _____

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

Gonnoscodina in Via _____ N° _____

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

CHIEDE

Il rinnovo della concessione dell'indennità regionale "Fibromialgia ANNO 2026" ai sensi della Legge Regionale n. 18 del 2024, art.1, comma 9.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

- la certificazione ISEE Socio-Sanitario, in corso di validità;
- pezze giustificative che certificano di aver sostenuto le spese indicate nell'Avviso Pubblico per la concessione dell'IRF;
- copia dell'IBAN con intestatario/i del conto, qualora ci siano modifiche rispetto a quello comunicato per l'annualità 2026;

DICHIARA

- ✓ Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica, concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
- ✓ Di non aver perso i requisiti di accesso alla misura in oggetto;

Gonnoscodina, li _____

Firma _____