



COMUNE DI GONNOSCODINA

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

Oggetto: Richiesta concessione Indennità Regionale Fibromialgia - ANNO 2026

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Prov. (_____) 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 _____

(Prov.) _____ il __/__/____ e residente a Gonnoscodina in

Via _____ N° _____ Cell: _____

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

CHIEDE

La 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:

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
- la certificazione ISEE Socio-Sanitario, in corso di validità;
- la certificazione medica, rilasciata in data non successiva al 30/04/2026 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;
- 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;

DICHIARA

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

Gonnoscodina lì _____

Firma _____