

**Comune di San Vito**

**Provincia Sud Sardegna**

**UFFICIO POLITICHE SOCIALI E SERVIZI ALLA PERSONA**

##### Spett.le COMUNE DI SAN VITO

 Ufficio Politiche Sociali e Servizi Alla Persona

***Piazza Municipio, 3***

##### 09040 San Vito

**OGGETTO**: Rinnovo “Indennità Regionale Fibromialgia” – IRF anno 2024.

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obbligatorio) mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(obbligatorio)

**DICHIARA**

[ ]  in suo favore

[ ]  in favore di (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La permanenza del possesso dei requisiti per la richiesta di contributo in oggetto, come già dichiarato e certificato nell’anno 2023;**

**ALLEGA**

* Attestazione ISEE 2024;
* Copia documento di identità del beneficiario e/o delegato alla presentazione dell’istanza;
* Codice IBAN (necessariamente intestato o cointestato al beneficiario);
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si autorizza altresì, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016, l’utilizzo da parte dell’Amministrazione Comunale dei dati in suo possesso per l’istruttoria della presente istanza.**

San Vito, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Firma del richiedente)*