

**Oggetto: MODULO CONSEGNA ISEE 2025 PER LA CONCESSIONE DI UN SOSTEGNO ECONOMICO
DENOMINATO "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) PER L'ANNO 2026 -
SCADENZA PRESENTAZIONE ISTANZE: 30/04/2026.**

Il Sottoscritto/a _____

Nato/ a _____ il ____/____/____

Residente a Pau in Via _____ n. _____

Numero di telefono _____ Email _____

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

in qualità di (barrare la voce interessata):

☐ diretto interessato ☐ esercente patria potestà ☐ tutore/curatore ☐ amministratore di sostegno

DICHIARA

☐ per se stesso

oppure

☐ In nome e per conto di (indicare se diverso dal richiedente i dati del soggetto Beneficiario)

_____ Nato/a _____

Il ____/____/____ e residente in Pau nella Via _____

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

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del

D.P.R. del 28/12/2000 n.445 e ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, essendo già stato/a beneficiario/a o che la persona per cui presenta l'istanza è già stata beneficiaria nell'anno 2025 dell'Indennità Regionale Fibromialgia, al fine di ottenere quella dell'annualità 2026,

DICHIARA

☐ di essere in possesso dei requisiti per l'accesso alla misura come da certificazione medica attestante la diagnosi di fibromialgia precedentemente consegnata;

☐ di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;

☐ di impegnarsi a comunicare al Comune l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti richiesti;

☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico redatto secondo le nuove linee guida regionali, in particolare nella parte in cui stabilisce che il contributo di massimo € 800,00, viene riconosciuto a titolo di rimborso in base alle spese ammissibili, e rapportato alla situazione economica misurata in ragione delle soglie ISEE;

☐ di impegnarsi a presentare **entro il 01/12/2026** la documentazione di spesa sostenuta nel 2026 necessaria ai fini della liquidazione del contributo;

☐ di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati ivi allegata.

A tale scopo allega i seguenti documenti OBBLIGATORI:

-copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e/o del suo rappresentante legale;

-copia della certificazione **ISEE** in corso di validità;

-Copia del codice IBAN con relativo intestatario.

Pau, _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
MODULO PER LA COMUNICAZIONE DELLA MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente a _____, in via _____,

C/F _____, tel _____ email _____

in qualità di *(barrare la voce interessata)*

☐ beneficiario;

☐ esercente la patria potestà di _____ nato a _____
il _____ C.F.: _____;

☐ incaricato della tutela/curatela/amministrazione di sostegno di _____ nato a _____ il _____ C.F.: _____ (allegare decreto di nomina del tribunale).

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000;

DICHIARA (ai sensi del comma 7 dello stesso art.3)

Di scegliere come modalità di pagamento di quanto dovuto dal Comune di Pau ai fini dei rimborsi previsti: *(barrare una delle seguenti modalità di pagamento)*

☐ Quietanza diretta in denaro contante intestata al sottoscritto da ritirare presso il Tesoriere Banco di Sardegna di Pau;

☐ Quietanza diretta in denaro contante con delega alla riscossione a favore di _____ nato a _____ il _____ CF: _____ da ritirare presso il Tesoriere Banco di Sardegna di Pau (allegare carta d'identità del delegante e delegato);

☐ Bonifico bancario presso il conto corrente intestato o cointestato al

sottoscritto: DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO CORRENTE:

☐ accredito su c/c postale presso ufficio postale di _____

☐ accredito su c/c Bancario-Banco di _____ agenzia di _____

2 car.	2 car.	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N° CONTO

Dichiara di essere informato, che ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/2003, e del regolamento UE GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) N. 2016/679 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA

Si allega Documento di Identità in corso di validità del dichiarante e delegato E FOTOCOPIA INTESTAZIONE RAPPORTO BANCARIO RILASCIATO DALLA BANCA O POSTA

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il Comune di Pau con sede in Pau, in Via San Giorgio n. 17, email: servizisociali@comune.pau.or.it, pec: comune.pau@legalmail.it tel: 0783/939282, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

Informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza dei dati presenti.

I dati raccolti potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SARDAT di Baroli Mario Via San Saturnino n. 36 Cap 09170 – Oristano (OR) Telefono +39 3485972663 PEC : sardat@pec.it.

Data _____

Firma _____