

**Modulo per aggiornamento dati per la concessione del sostegno economico
"Indennità Regionale Fibromialgia" Annualità 2024
L.R. n. 5 del 2019 art 7 bis e L.R. n. 22 del 2022 art. 12**

Al Comune di Villaurbana

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ (____) Il ____ / ____
/ _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____ (Prov.) _____

in via/p.zza _____ n. _____ Telefono _____

mail/pec: _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445

In qualità di soggetto affetto da fibromialgia già beneficiario nell'anno 2023- al fine di poter beneficiare del medesimo contributo anche per l'anno 2024 -delle provvidenze di cui alla **L.R. n. 5 del 2019 "Disposizioni per il riconoscimento, la diagnosi e la cura della fibromialgia" art 7 bis** – così come modificata dall'art. 12 della **L.R. n. 22 del 2022:**

- a) che il proprio ISEE Ordinario 2024 è pari a € _____ come da allegato alla presente;
- b) di non beneficiare per il 2024 di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
1. di essere informato, in caso di concessione dello stesso contributo che vi è **l'obbligo di comunicare al Comune l'eventuale sopravvenuta perdita dei requisiti per l'accesso alla presente misura** ;
2. di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente alla presente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione;
3. di essere consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità.
4. di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 D. lgs 30.06.2003, n.196, del regolamento UE 2016/679 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
5. di aver preso visione dell'Informativa Privacy del Comune di Villaurbana relativa al sostegno economico denominato "Indennità Regionale Fibromialgia (IRF), e di averla compresa in tutte le sue parti.

Villaurbana, _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Allegati alla presente:

- ☐ fotocopia documento di identità
- ☐ informativa sulla privacy
- ☐ ISEE Ordinario 2024

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via mail, pec, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.