



# COMUNE DI TORTOLÌ

Provincia di Nuoro

## AREA SOCIALE, SCOLASTICA E CULTURALE

Al Servizio Sociale  
del Comune di Tortolì

**OGGETTO: Trasmissione Isee 2025 indennità regionale fibromialgia anno 2025. RINNOVO  
DOMANDA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di informazione o uso di atti falsi.

### DICHIARA

- Di essere beneficiario dell'indennità regionale per la fibromialgia per l'anno 2024;
- Di essere ancora in possesso dei requisiti per l'accesso alla misura;
- Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica per la stessa finalità.

### TRASMETTE

a) copia dell'attestazione dell'ISEE 2025 in corso di validità

### SI IMPEGNA

A presentare al Comune di Tortolì (a partire dal 01/12/2025 e fino al 19/01/2026) tutta la documentazione delle spese ammissibili sostenute nell'anno 2025 ai fini della rendicontazione del contributo come meglio specificato nel punto 4) dell'avviso pubblico.

### CHIEDE:

che il versamento delle somme concesse sia effettuato tramite accredito:

C.C. Bancario/Postale  carta prepagata a me intestato e/o cointestato

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Allegato B – Scadenza domande 30.04.2025

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito di questo procedimento amministrativo nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali, come integrato dal Regolamento UE 2016/679 e dal D. Lgs. n.101/2018, per le finalità strettamente necessarie all'espletamento delle attività ad essi connesse e pertanto autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_