

Spett.le Comune di Nurallao
Alla. c.a del Responsabile
del Servizio Sociale

Indennità regionale fibromialgia (IRF). Legge regionale n. 5/2019, art. 7 bis, comma 2, ss.mm.ii. DGR n. 9/22 del 12 febbraio 2025 - INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF) 2026

Beneficiario dell'Indennità regionale fibromialgia nell'anno 2026

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Recapito telefonico (OBBLIGATORIO) _____

e-mail _____

DICHIARA

- di essere a tutt'oggi in possesso dei requisiti per l'accesso all'indennità IRF per l'anno 2026
- di essere in possesso di un ISEE per "prestazioni socio sanitarie non residenziali" elaborato in data ____/____/2026 di €_____

specificare la modalità di pagamento del contributo:

- quietanza a mano (rimessa diretta) mediante ritiro della somma presso qualsiasi filiale del Banco di Sardegna;
- mediante accredito su
c/c _____ (indicare IBAN)

ALLEGÀ

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale;
- fotocopia dell'attestazione ISEE 2026

Luogo e data

FIRMA
