

Spazio riservato al protocollo

**Al Settore Politiche Sociali del Comune di Maracalagonis**

**MOD.C – TRASMISSIONE PEZZE GIUSTIFICATIVE AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DELL' "INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)" -ANNO 2026.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario dell' "Indennità Regionale Fibromialgia" (IRF) per l'anno 2026

oppure:

- Tutore e legale rappresentante;
- Amministratore di sostegno;

del beneficiario IRF-2026 (cogome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Maracalagonis in Via \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

con riferimento all'istanza di richiesta o rinnovo del contributo "IRF" annualità 2026, presentata in data \_\_\_\_\_ con Prot.n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Il rimborso delle spese sostenute nell'anno 2026**

A tal fine, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza

**DICHIARA**

Di aver sostenuto nell'anno 2026 le seguenti spese per la cura della sindrome fibromialgica:

- A) acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona per un importo di € \_\_\_\_\_
- B) acquisizione di servizi professionali educativi e di supporto socioassistenziale per un importo di € \_\_\_\_\_
- C) spese per attività fisiche adattate, riabilitative, per trattamenti fisioterapici e cure termali, e altri trattamenti (quali ozonoterapia, magnetoterapia, etc.), su indicazione del medico curante o dello specialista per un importo di € \_\_\_\_\_

- D) spese per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico curante o specialista, farmaci da banco, non garantiti dal Servizio sanitario regionale per un importo di € \_\_\_\_\_
- E) spese per l'acquisto di integratori alimentari, prodotti parafarmaceutici o omeopatici e alimenti senza glutine assunti a scopo terapeutico per un importo di € \_\_\_\_\_
- F) spese per l'acquisto di ausili, protesi o altri dispositivi utili alla gestione della patologia, prescritti dal medico curante o dallo specialista ove non garantiti dal servizio sanitario regionale per un importo di € \_\_\_\_\_
- G) spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e test epigenetici correlati alla diagnosi o al monitoraggio della fibromialgia, ove non garantiti dal servizio sanitario regionale per un importo di € \_\_\_\_
- H) ulteriori spese sanitarie o sociosanitarie per il trattamento e la gestione della fibromialgia, non riconducibili alle tipologie sopra indicate, non garantiti dal servizio sanitario regionale per un importo di € \_\_\_\_\_
- I) spese per prestazioni di medicina complementare e integrata, finalizzate al supporto terapeutico e al miglioramento della qualità della vita della persona affetta da fibromialgia, effettuate su indicazione del medico curante o dello specialista, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo agopuntura, fitoterapia, omeopatia, altre pratiche di medicina complementare riconosciute e erogate nell'ambito della disciplina medica, purché non garantite dal Servizio sanitario regionale e debitamente documentate per un importo di € \_\_\_\_\_
- J) spese per servizi di consulenza e assistenza amministrativa, finalizzati alla predisposizione della documentazione necessaria alla rendicontazione del beneficio economico, entro il limite massimo di euro 80, per la predisposizione della documentazione inerente alla rendicontazione della IRF per un importo di € \_\_\_\_\_

Per un totale di € \_\_\_\_\_

#### DICHIARA, INOLTRE

- che le forniture di medicinali, ausili e protesi per le quali si richiede il contributo non sono stati erogate dal Servizio Sanitario Regionale;
- che i servizi professionali per i quali si chiede il contributo non hanno trovato copertura in altri interventi comunali, regionali, ministeriali;
- Di presentare documentazione **NON detraibile** in sede di dichiarazione dei redditi.

Tutta la documentazione relativa alle spese sostenute dovrà essere consegnata all'Ufficio Protocollo del Comune di Maracalagonis **a mano e in busta chiusa.**

**Le pezze giustificative, quali fatture o ricevute d'acquisto recanti l'intestazione dell'esercente, dovranno necessariamente riportare i seguenti dati:**

1. **Nome, cognome codice fiscale dell'acquirente, il quale deve coincidere con il beneficiario dell'IRF per l'anno 2026**
2. **Importo;**
3. **Causale o bene acquistato;**
4. **Data dell'acquisto che deve essere relativa all'anno 2026**

Si allega alla presente la seguente documentazione:

1. Copia documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;

2. Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);
3. Scontrini fiscali “ parlanti” e fatture o ricevute d'acquisto recanti l'intestazione dell'esercente relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all'anno 2026 con indicazione del codice fiscale del beneficiario unitamente a prescrizione specialistica.
4. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà nella quale si attesti la mancata erogazione da parte del servizio sanitario regionale, l'indicazione della presentazione richiesta e delle motivazioni.

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di averne compreso l'intero contenuto.

---