



**Servizio Sociale**

**All.B det.n.101/SS del 28.05.2026**

**DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO A DECORRERE DAL 28.05.2026 FINO AL 05.06.2026.**

**Al Responsabile dell'ufficio di Servizio Sociale  
Del Comune di  
MOGORO**

<b>OGGETTO:</b>	<b>DOMANDA SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) - RIAPERTURA TERMINI ANNUALITA' 2026.</b>
-----------------	--

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a Mogoro, Via/ Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
Codice fiscale \_\_\_\_\_,  
Cellulare \_\_\_\_\_ (obbligatorio),  
e-mail o PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci 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 sotto la propria responsabilità:

**CHIEDE**

**La concessione di un sostegno economico denominato "Indennità Regionale Fibromialgia" (IRF) per l'anno 2026" (Legge regionale n. 5/2019, art. 7 bis, comma 2, ss.mm.ii. DGR n. 9/22 del 12 febbraio 2025):**

- Per se stesso/a;
- in qualità di esercente la responsabilità genitoriale per il/la minore \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, residente a Mogoro, Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_;  
Codice fiscale \_\_\_\_\_,

- In qualità di Amministratore di Sostegno di \_\_\_\_\_



**IL/LA SOTTOSCRITTA DICHIARA INOLTRE:**

1. di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito web del Comune di Mogoro;

**Mogoro** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del richiedente ( per esteso e leggibile)**