



COMUNE DI VILLASALTO
CITTÀ METROPOLITANA DI CAGLIARI

Corso Repubblica, 61 - 09040 Villasalto - Tel. 070-956901, fax. 070-95690230 - C. F. 01391410923

Spett.le COMUNE DI VILLASALTO
Ufficio Servizi Sociali
Corso Repubblica, 61
09040 Villasalto (SU)

OGGETTO: Presentazione pezze giustificative ai fini del rimborso spese per “Indennità Regionale Fibromialgia” - IRF – anno 2026

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____, Prov. _____ il ____/____/____, residente a
_____ Prov. _____ in via/piazza _____, n. ____ Cod.
Fiscale _____ Tel. _____ (obbligatorio)
mail/PEC _____ (obbligatorio), in qualità di beneficiario
dell’“Indennità Regionale Fibromialgia” - IRF 2026,

oppure

- Tutore e legale rappresentante;
- Amministratore di sostegno

del beneficiario dell’“Indennità Regionale Fibromialgia” - IRF 2026

(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____, Prov. _____ il ____/____/____, residente a
_____ Prov. _____ in via/piazza _____, n. ____ Cod.
Fiscale _____ Tel. _____ (obbligatorio)
mail/PEC _____ (obbligatorio), in qualità di
_____.

con riferimento all’istanza di richiesta/rinnovo di riconoscimento del contributo “Indennità Regionale Fibromialgia” - annualità 2026

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

DICHIARA

Di aver sostenuto nell'anno **2026** le seguenti spese per la cura della sindrome fibromialgica (barrare solo le voci di spesa effettuata) **per un totale di € _____**:

- acquisizione di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona;
- acquisizione di servizi professionali educativi e di supporto socioassistenziale;
- 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;
- spese per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico curante o specialista, farmaci da banco, non garantiti dal Servizio sanitario regionale;
- spese per l'acquisto di integratori alimentari, prodotti parafarmaceutici o omeopatici e alimenti senza glutine assunti a scopo terapeutico;
- 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;
- spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e test epigenetici correlati alla diagnosi o al monitoraggio della fibromialgia, ove non garantiti dal servizio sanitario regionale;
- 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;
- 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;
- 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.

La mancata erogazione della prestazione da parte del Servizio sanitario regionale può essere attestata con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa dall'interessato, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, recante l'indicazione della prestazione richiesta e delle motivazioni della mancata fruizione attraverso il sistema pubblico.

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;

Tutta la documentazione relativa alle spese sostenute dovrà essere trasmessa:

- all'Ufficio Protocollo del Comune di Villasalto a mano;
- all'indirizzo PEC protocollo.villasalto@pec.comunas.it

Il Comune valuta la completezza e la conformità delle pezze giustificative, quali fatture, ricevute d'acquisto o scontrini, erogherà il sussidio nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione.

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. Copia delle pezze giustificative quali: fatture, ricevute d'acquisto, scontrini fiscali.

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.

Villasalto, _____

Firma del dichiarante
