

SCADENZA 15 GENNAIO 2027

Spett.le Comune di Ussana

INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (I.R.F) 2026

**DOMANDA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE
NELL'ANNO 2026**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (____) il ___/___/____, residente a _____ in via/piazza
_____ n. _____,

Codice Fiscale _____

(indispensabile) telefono _____ mail _____

In qualità di:

- Beneficiario/a;
- Rappresentante legale;
- Altro (indicare) _____;

del/della Signor/ra _____ nato/a a _____
(____) il ___/___/____, residente a Ussana in via/ piazza _____,
n. _____,

Codice Fiscale _____

(indispensabile) telefono _____ mail _____

DICHIARA

Di aver sostenuto le seguenti spese nell'anno 2026, le cui pezze giustificative sono allegate:

- Per l'acquisto di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona, pari ad € _____;
- Per l'acquisto di servizi professionali educativi e di supporto socioassistenziale, pari ad € _____;
- Per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e test epigenetici correlati alla diagnosi o al monitoraggio della fibromialgia, ove non garantiti dal servizio sanitario regionale, pari ad € _____;
- Per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico curante o specialista, farmaci da banco, non garantiti dal servizio sanitario regionale, pari ad € _____;
- Per l'acquisto di integratori alimentari, prodotti parafarmaceutici o omeopatici e alimenti senza glutine assunti a scopo terapeutico, pari ad € _____;
- Per l'acquisto di ausili, protesi o altri dispositivi utili alla gestione della patologia, prescritti dal medico curante o specialista, non garantiti dal servizio sanitario regionale, pari ad € _____;
- 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, pari ad € _____ ;

- Ulteriori spese sanitarie e sociosanitarie per il trattamento e la gestione della fibromialgia, non riconducibili alle tipologie sopra indicate, non garantiti dal servizio sanitario regionale, pari ad € _____ ;
- 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, pari ad € _____ ;
- 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 pari ad € _____ .

CHIEDE

che il pagamento del rimborso spettante sia effettuato mediante accredito sul conto corrente bancario o postale o sulla carta prepagata con il seguente Codice IBAN:

(intestato o cointestato al/alla beneficiario/a)

Allega:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Copia fotostatica del Codice IBAN;

NOTA BENE

Per ottenere il rimborso delle spese relative all'acquisto di servizi professionali di assistenza domiciliare e alla persona, di servizi professionali educativi e di supporto socioassistenziale, SI ALLEGANO:

- il contratto di assunzione dell'operatore, apertura posizione INPS, buste paga quietanzate, ricevuta di pagamento dei contributi previdenziali e degli/dello stipendio;
- qualora le prestazioni siano rese da un libero professionista e/o impresa e/o cooperativa sociale, le fatture attestanti le prestazioni rese.

Per ottenere il rimborso delle spese relative all'acquisto di farmaci prescritti dal medico curante o specialista, farmaci da banco non garantiti dal servizio sanitario regionale, integratori alimentari, prodotti parafarmaceutici o omeopatici e alimenti senza glutine assunti a scopo terapeutico, ausili, protesi o altri dispositivi utili alla gestione della patologia, prescritti dal medico curante o specialista, non garantiti dal servizio sanitario regionale, SI ALLEGANO:

- scontrini parlanti relativi ad acquisti effettuati in negozio fisico indicanti codice fiscale del beneficiario (e non di altri familiari anche se conviventi), data di acquisto e tipologia di merce acquistata;
- fatture per acquisti online o in negozio fisico diverso dalla farmacia/parafarmacia;
- scontrini parlanti relativi ad acquisti in negozio fisico indicanti data di acquisto e tipologia di merce acquistata ma, ove non sia possibile inserire codice fiscale, tali scontrini andranno accompagnati da una dichiarazione sostitutiva ove si attesti che tali prodotti - es: traverse, guanti, ecc. - siano acquistati ad uso del beneficiario;
- per i farmaci, ausili, protesi o altri dispositivi prescritti dal medico curante o specialista, assieme allo scontrino d'acquisto dovrà essere allegata la prescrizione del medico curante o specialista.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute per attività fisiche adattate, riabilitative, per trattamenti fisioterapici e cure termali e altri trattamenti (quali ozonoterapia, magnetoterapia etc), SI ALLEGANO:

- iscrizione con la struttura frequentata e fatture/ricevute dei pagamenti eseguiti;
- prescrizione del medico curante o specialista.

Ussana lì, _____

Firma

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

(Art. 13, Reg. UE n. 679/2016)

Il Regolamento europeo sulla privacy (Reg UE n. 679/2016, di seguito GDPR) prescrive a favore degli interessati una serie di diritti riguardo al trattamento dei dati personali.

Lei, in quanto interessato dai trattamenti effettuati presso il nostro Comune, compiuti per motivi di interesse pubblico rilevante, ha il diritto di essere informato sulle caratteristiche del trattamento dei Suoi dati e sui diritti che la normativa le riconosce.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Ussana.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Denominazione: Innovation Pa S.R.L.

Soggetto individuato quale referente per il titolare/responsabile: Avv. Ivan Orrù

E-mail: dpo.innovationpa@gmail.com

PEC: dpo.innovationpa@legalmail.it

Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali, forniti da Lei direttamente o comunque acquisiti sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR in materia di misure di sicurezza.

Il trattamento:

- è finalizzato unicamente allo svolgimento di compiti istituzionali nel rispetto di leggi e regolamenti, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza;
- avverrà presso la sede del Comune e le altre sedi decentrate (se presenti);
- sarà svolto con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Ambito di comunicazione e diffusione

I suoi dati:

- potranno non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione, fatte salve le comunicazioni previste espressamente da disposizioni di legge;
- saranno a conoscenza del responsabile del trattamento, e degli incaricati del trattamento: i soli impiegati e funzionari comunali (con profilo tecnico o amministrativo) addetti alle procedure necessarie per lo svolgimento dell'attività o procedimento amministrativo.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di:

- avere accesso ai dati oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 15 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 16 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
- revocare il proprio consenso al trattamento dei dati;
- esercitare la facoltà di oscurare alcuni dati o eventi che la riguardano;
- opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento;
- presentare reclamo avverso il trattamento presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente.

Non è applicabile al presente Trattamento l'istituto della portabilità dei dati previsto dall'art. 20 del GDPR.

Per l'esercizio dei suoi diritti e per qualsiasi altra informazione, può rivolgersi al seguente ufficio:

Comune di Ussana – Area Giuridica

Telefono: 070918941;

E-Mail: info@comune.ussana.ca.it;

PEC: protocollo@pec.comune.ussana.ca.it

Ussana lì, _____

Firma
