D.G.R. n. 9/15 del 12.02.2013
Programma 2023 Annualità 2025
ALLEGATO D
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a a_____(_____) il _____
(luogo) (prov.)

Residente a_____(_____) in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale:_____

In qualità di:

□ Familiare

□ destinatario del piano

□ incaricato della tutela

□ titolare della patria potestà

□ Amministratore di sostegno della persona destinataria del piano:

Cognome_____Nome_____ Cod. Fisc._____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2023 i seguenti emolumenti:

1-Pensione Invalidità civile	Importo annuale €_
2-Indennità di frequenza	Importo annuale €_
3-Indennità di accompagnamento	Importo annuale €_
4-Assegno sociale	Importo annuale €_
5-Pensioni o indennità INAIL	Importo annuale €__
6-Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	Importo annuale €__
7-Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione	annuale

per particolari categorie di cittadini:

- L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni — Importo annuale €_____

- L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici — Importo annuale €_____

- L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche — Importo annuale €_____

- L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne — Importo annuale €_____

8-Altri contributi da Comuni e Aziende ASL — Importo annuale €_____

9- Altro (specificare) _____ Importo annuale €_

_____ Importo annuale €__

_____ Importo annuale €__

_____ Importo annuale €__

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sarroch lì_____

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela
o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno

_____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.