

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

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 veritieri, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2025 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-Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	Importo annuale €_____
8- Altri contributi (specificare) _____	Importo annuale €_____
_____	Importo annuale €_____
_____	Importo annuale €_____
_____	Importo annuale €_____

si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

(luogo e data)

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

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La

sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Palau li _____

Firma per accettazione _____