

D.G.R. n. 9/15 del 12.02.2013
Annualità 2026
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:

- Persona disabile in situazione di gravità**
 Esercente la potestà o la tutela
 Familiare _____ (Indicare grado di parentela)

In favore di: 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:

REDDITI ESENTI IRPEF	
NATURA DEL REDDITO	INDICARE IMPORTO MENSILE O ANNUO
Pensione d'invalidità civile, cecità, sordomutismo	€
Indennità di frequenza	€
Indennità d'accompagnamento	€
Pensione sociale o assegno sociale	€
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	€
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	€
Borsa di studio universitaria o corsi o attività di ricerca post laurea	€

Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini	
L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni	€
L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici	€
L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche	€
L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne	€
Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	€
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite	
(indicare entrata percepita) _____	€ _____
(indicare entrata percepita) _____	€ _____
(indicare entrata percepita) _____	€ _____
TOTALE	
	€ _____

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.