

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 responsabilità genitoriale
- familiare di riferimento
- 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 2024 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	Importo 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 € _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

9 - Altro (specificare) _____ 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.

(luogo e data)

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.