

**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 \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) in via \_\_\_\_\_ (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 veritiere, di formazione o uso di atti falsi

## DICHARA

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

- 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 € \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 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.