

**Allegato D alla Delib.G.R. n. 45/18 del 21.12.2010**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

Il/La sottoscritto/a

nato/a

il

residente in

via

n. [ ]

prov [ ]

tel. [ ]

cell. [ ]

email [ ]

C.F. [ ]

**In qualità di**

- referente familiare**
- destinatario del piano o**
- incaricato della tutela o**
- titolare della patria potestà o**
- 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 precedente 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 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 €

di aver preso visione, letto e compreso l'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679 allegata e pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria che riguarda il trattamento dei miei dati personali e di accettarne i contenuti consapevole che in caso di rifiuto di fornire i dati strettamente necessari non potrà essere dato corso all'istanza e che gli stessi saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 .

di esprimere il consenso **SI**  **NO**  al trattamento dei miei dati personali per le finalità relative al presente procedimento utili per agevolare la gestione della procedura e la fornitura dei servizi 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.

(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*