Allegato D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____(_____) in via _____

Codice Fiscale: _____

In qualità di

- ☐ destinatario del piano
- ☐ incaricato della tutela
- ☐ familiare di riferimento (indicare parentela_____)
- ☐ 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

DICHIARA

che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno passato 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 €_____

_____ 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.