

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: _____ Telefono _____

In qualità di:

☐ destinatario del piano

☐ incaricato della tutela

☐ titolare della patria potestà

☐ 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 **2021** 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 emolifici 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	Importo annuale € _____ Importo annuale € _____ Importo annuale € _____ Importo annuale € _____
8. Altri contributi dai Comuni e Aziende ASL	Importo annuale € _____
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.