

ALLEGATO D

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

Il/lasottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/aa _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

Residentea _____ (_____) invia _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

CodiceFiscale: _____

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 2025 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 € _____

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 viceversa.

(luogo edata)

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.