# 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 2022 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.