

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: _____

In qualità di:

- destinatario del piano familiare di riferimento
- incaricato della tutela
- titolare della patria potestà
- amministratore di sostegno della persona destinataria del piano;

Cognome _____ Nome _____ Cod. Fis. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2023 i seguenti emolumenti:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1-Pensione Invaldit  civile | Importo annuale € _____ |
| 2-Indennit  di frequenza | Importo annuale € _____ |
| 3-Indennit  di accompagnamento | Importo annuale € _____ |
| 4-Assegno sociale | Importo annuale € _____ |
| 5-Pensioni o Indennit  INAIL | Importo annuale € _____ |
| 6-Indennit  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 emofiliopatici 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 675/98, 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, il familiare di riferimento, l'incaricato della tutela o titolare della responsabilità genitoriale o amministratore di sostegno

Al sensi dell'art. 36, 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.