

ALLEGATO D

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
 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 veritieri, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2024 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 - 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 € _____
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 € _____

- di essere informato/a che i dati personali raccolti sono obbligatori e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art.13 Regolamento (UE) 2016/679.) e di autorizzarne il trattamento;

(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.