

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 _____ (luogo) _____ (prov.) il _____

Residente a _____ (luogo) _____ (prov.) in via _____ (indirizzo)

Codice Fiscale: _____

In qualità di:

- destinatario del piano
- incaricato della tutela
- titolare patria potestà
- amministratore di sostegno
- familiare di riferimento 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 di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2025 i seguenti emolumenti:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Pensione di 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 € _____ |

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 € _____
9. Altro (specificare) _____ Importo annuale € _____
- _____ Importo annuale € _____
- _____ Importo annuale € _____
- _____ Importo annuale € _____

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13-14 del GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e potranno essere trattati nel rispetto di quanto stabilito nell'allegata Informativa della privacy.

(luogo e data)

Il destinatario del piano, familiare 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 d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.