# 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a ( ) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di

1 destinatario del piano

o

1 incaricato della tutela o

1 titolare della patria potestà o

1 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 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 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 viene resa.

\_ (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.