

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
o incaricato della tutela
o titolare della patria potestà
o 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 2019 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.