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

O

☐ incaricato della tutela

☐ titolare 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 di 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 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 € _____
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 € _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- 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 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.