# 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 di 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 degli emolinfopatici maligni | Importo annuale € |
| - L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei neuropatici | Importo annuale € |
| - L.R. n. 20/97 – 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 dei 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. 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto avvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competetne via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.