

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

Codice Fiscale:

In qualità di

- ☐ destinatario del piano
 - ☐ 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

DICHARA

- 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 €
--	-------------------

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.

Donori, _____
(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.