

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

Oppure :

 familiare di riferimento _____ titolare della potestà genitoriale tutore/ 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 veritieri, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2025 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 €_____

9- Altro (specificare) _____

Importo annuale €_____

Importo annuale €_____

Importo annuale €_____

Importo annuale €_____

Dichiaro di essere informato che, ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679, 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.