

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 responsabilità
 genitoriale
 amministratore di sostegno della persona destinataria del piano
 familiare di riferimento:

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 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)

Firma
