

D.G.R. n. 9/15 del 12.02.2013
Programma 2024 Annualità 2025
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:

ri Familiare

ri destinatario del piano

ri incaricato della tutela

o titolare della patria **potestà**

ri 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 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 fig
5- Pensioni o indennità INAIL	Importo annuale €
6- Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	Importo annuale fi_
7-Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione	annuale €_

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 f _____
- 8- Altri contributi da Comuni e Aziende ASL Importo annuale € _____
- 9- Altro (specificare) _____ Importo annuale € _____
_____ Importo annuale €p
_____ 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.

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.