

**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 \_\_\_\_\_

(prov.)

(indirizzo)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

In qualità di:

- destinatario del piano oppure
- incaricato della tutela oppure
- titolare della patria potestà oppure
- 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 2021 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 \_\_\_\_\_

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.