

ALLEGATO D D.G.R. 9/15 DEL 12/2/2013

**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

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

DICHIARA

- che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2019 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.

(Luogo e data)

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno
