



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt _____

(cognome) (nome)

Nat__ a _____ () il _____

(luogo) (prov.)

Residente a _____ () in VIA/C.so _____ n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale: _____

Recapito telefonico _____

In qualità di

destinatario del piano

o

incaricato della tutela

curatore

amministratore di sostegno della persona destinataria del piano

Titolare patria potestà

Familiare di riferimento (Specificare) _____ o persona delegata

in possesso di delega formale da parte del destinatario da allegare alla domanda (All. A)

in possesso di delega formale da parte di tutti i familiari, nel caso quest'ultimo non fosse in grado di delegare, da allegare alla domanda (All. A)

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 2023** i seguenti emolumenti:

	DESCRIZIONE	IMPORTO ANNUALE
1.	Pensione Invalidità civile	
2.	Indennità di frequenza	1/2



3.	Indennità di accompagnamento	
4.	Assegno sociale	
5.	Pensioni o indennità INAIL	
6.	Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	
7.	Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini:	
8.	L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni	
9.	L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici	
10.	L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche	
11.	L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne	
12.	Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	
13.	Altro (specificare)	
14.		
TOTALE		€

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti 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 mail/PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.