

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

Nato/a in \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:

destinatario del piano

incaricato della tutela

titolare della patria potestà

amministratore di sostegno

familiare \_\_\_\_\_

**Destinatario del piano**

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 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 2016 i seguenti emolumenti:

- |   |                    |       |
|---|--------------------|-------|
| 1) pensione invalidità civile                             | importo annuale €. | _____ |
| 2) Indennità di frequenza                                 | importo annuale €. | _____ |
| 3) Indennità di frequenza                                 | importo annuale €. | _____ |
| 4) Indennità di accompagnamento                           | importo annuale €. | _____ |
| 5) Assegno sociale  | importo annuale €. | _____ |
| 6) Pensioni o indennità INAIL                             | importo annuale €. | _____ |
| 7) Indennità o pensione per causa di guerra o di servizio | importo annuale €. | _____ |

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 €. \_\_\_\_\_
- Altri contributi da Comuni e Aziende ASL  
importo annuale €. \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
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.

Villasor \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ )

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente incaricato ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante.