

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

- destinatario del piano
- incaricato della tutela
- titolare della 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 dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2020 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 € _____

Importo annuale € _____

Importo annuale € _____

Il sottoscritto, conferma di avere esaminato e compreso l'informativa in materia di acquisizione, trattamento e gestione di dati personali come definito degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), normativa in materia di tutela della privacy.

(luogo e data)

***Firma del destinatario del piano o dell'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 o a mano.