



**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 \_\_\_\_\_ n. 15  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

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

**In qualità di**

destinatario del piano

o

tutore

curatore

amministratore di sostegno

genitore

familiare di riferimento (Specificare) \_\_\_\_\_

**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 2017 i seguenti emolumenti:



		IMPORTO ANNUALE
1.	Pensione Invalidità civile	
2.	Indennità di frequenza	
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.		
<b>TOTALE</b>		<b>€</b>

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  
\_\_\_\_\_