

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

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____) in via _____ n. ____

Codice Fiscale: _____

IN QUALITÀ DI

- ☐ Titolare del Piano L.162/98 - Gestione 2025
- ☐ Amministratore di sostegno/tutore del titolare del Piano L.162/98 - Gestione 2025

a favore del/della sig./ra _____ Nat_ a _____ ()

Il ____/____/____ Residente a _____ in via/p.zza _____

CF. _____ tel. _____ Mail _____

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 2024 i seguenti emolumenti:

TIPOLOGIA REDDITO	IMPORTO ANNUALE
Pensione Invalidità civile	€ _____
Indennità di frequenza	€ _____
Indennità di accompagnamento	€ _____
Assegno sociale	€ _____
Pensioni o indennità INAIL	€ _____
Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	€ _____
Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini: - L.R. n. 27/83 provvidenze a favore di Talassemici, emofilici ed emolinfopatici maligni - L.R. n. 11/85 provvidenze a favore di Nefropatici - L.R. n. 20/97 Provvidenze a favore di sofferenti psichici - L.R. n. 9/2004 Provvidenze per neoplasie maligne	€ _____ € _____ € _____ € _____
Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	€ _____
Altri redditi (specificare)_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____

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

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 insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante