

**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 2023
- Amministratore di sostegno/tutore del titolare del Piano L.162/98 - Gestione 2023

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 2022 i seguenti emolumenti:

TIPOLOGIA REDDITO	IMPORTO ANNUALE
<b>Pensione Invalidità civile</b>	€ _____
<b>Indennità di frequenza</b>	€ _____
<b>Indennità di accompagnamento</b>	€ _____
<b>Assegno sociale</b>	€ _____
<b>Pensioni o indennità INAIL</b>	€ _____
<b>Indennità o pensione per causa di guerra o servizio</b>	€ _____
<b>Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini:</b>	
- 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	€ _____
<b>Altri contributi da Comuni e Aziende ASL</b>	€ _____
<b>Altri redditi (specificare) _____</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

---

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