

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 a _____ (____) in via _____

Codice Fiscale: _____

In qualità di

- Beneficiario/a _____ del piano:
- _____ 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 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:

- | | | |
|---|--------------------------|---------|
| 1. PENSIONE INVALIDITÀ CIVILE | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| 2. INDENNITÀ DI FREQUENZA | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| 3. INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| 4. ASSEGNO SOCIALE | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| 5. PENSIONI O INDENNITÀ INAIL | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| 6. INDENNITÀ O PENSIONE GUERRA O SERVIZIO | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| 7. ASSEGNI MENSILI CONTINUATIVI EROGATI DALLA REGIONE PER PARTICOLARI CATEGORIE DI CITTADINI: | | |
| a. L.R. N. 27/83 – PROV. TALASSEMICI... | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| b. L.R. n. 11/85 – ...PROV. NEFROPATICI | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| c. L.R. n. 20/97 – PROV. PAT. PSICHIATRICHE | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| d. L.R. N. 9/2004 – PROV. NEOPLASIE MALIGNI | <i>IMPORTO ANNUALE</i> | € _____ |
| 8. ALTRO (SPECIFICARE) | | |
| _____ | <i>IMPORTO ANNUALE</i> € | _____ |
| _____ | <i>IMPORTO ANNUALE</i> € | _____ |

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.

Escolca _____

IL BENEFICIARIO / L'INCARICATO DELLA TUTELA

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.