

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
 - familiare di riferimento
 - tutore/ amministratore di sostegno della persona destinataria del piano
 - titolare della responsabilità genitoriale

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 2019 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 € _____

DICHIARA di aver preso visione dell'allegata informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati n. 679/ 2016 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

(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 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.