

**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 \_\_\_\_\_

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

In qualità di

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> destinatario del piano     | <input type="checkbox"/> incaricato della tutela   | <input type="checkbox"/> titolare della patria potestà |
| <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno | <input type="checkbox"/> altro (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 2025** 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 € \_\_\_\_\_

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

9- Altro (specificare) _____	Importo annuale € _____
_____	Importo annuale € _____
_____	Importo annuale € _____
_____	Importo annuale € _____

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 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.