**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

in qualità di

* destinatario del piano o  incaricato della tutela
	+ titolare della patria potestà
	+ amministratore di sostegno
	+ familiare di riferimento 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 **2022** 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 €

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento U.E. n. 679/2016 (G.D.P.R.), 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 potestà o amministratore di sostegno o familiare

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.