

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

Il/la sottoscritto _____
(cognome) _____ (nome) _____

Nato/a in _____ (_____) il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Codice fiscale _____

In qualità di:

- destinatario del piano incaricato della tutela titolare della patria potestà
 amministratore di sostegno familiare _____

Destinatario del piano

Cognome _____ nome _____
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per i casi di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- Che la persona destinataria del piano **NON ha percepito nell'anno 2025** alcun emolumeno
- 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 frequenza | importo annuale €. _____ |
| 4) Indennità di accompagnamento | importo annuale €. _____ |
| 5) Assegno sociale | importo annuale €. _____ |
| 6) Pensioni o indennità INAIL | importo annuale €. _____ |
| 7) Indennità o pensione per causa di guerra o di servizio | importo annuale €. _____ |

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 emolinfatici maligni
- L.R. n. 11/85 provvidenze a favore dei nefropatici
- L.R. n. 20/97 provvidenze a favore di persone affette
da patologie psichiatriche
- L.R. n. 9/2004 provvidenze a favore di persone
affette da neoplasie maligne
- Altri contributi da Comuni e Aziende ASL
- Altro (specificare) _____

- | |
|--------------------------|
| 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.

Villasalto ____ / ____ /2026

Firma