

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

Il sottoscritto		
Nato a		il
Residente a	in Via	N.

In qualità di

- destinatario del piano
- incaricato della tutela
- titolare della potestà genitoriale
- amministratore di sostegno della persona destinataria del piano:

Nome e cognome		
Nato a		il
Residente a	in Via	N.

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 2023 i seguenti emolumenti:

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	IMPORTO ANNUO
1- Pensione Invalidità civile	€.
2- Indennità di frequenza	€.
3- Indennità di accompagnamento	€.
4- Assegno sociale	€.
5- Pensioni o indennità INAIL	€.
6- Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	€.
7. Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini quali :	€.
<input type="checkbox"/> L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni	€.
<input type="checkbox"/> L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici	€.
<input type="checkbox"/> L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da <input type="checkbox"/> patologie psichiatriche	€.
<input type="checkbox"/> L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da	€.

neoplasie maligne	
8- Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	€.
9- Altro (specificare) :	€.

DICHIARA

che le informazioni riportate nei punti della Scheda Sociale – Allegato C controfirmata anche dal sottoscritto

1. Età del disabile
2. Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano
3. Carico assistenziale familiare
4. Particolari situazioni di disagio

e le relative certificazioni presentate sono veritiere.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.vo 196/2003, che 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 genitoriale 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.