

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

Il/la sottoscritto _____ Nato/a in _____ ()

il _____ Residente a Nuxis 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 veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

Che la persona destinataria del piano ha percepito nell' anno 2018 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 emolinfopatici maligni importo annuale €. _____
- L.R. n. 11/85 provvidenze a favore dei neuropatici 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 €. _____
- Altri contributi da Comuni e Aziende ASL importo annuale €. _____
- Altro (specificare) _____ importo annuale €. _____

DICHIARA ALTRESÌ:

Di aver ricevuto e preso visione dell' **Informativa sul trattamento dei dati personali** ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679

Nuxis _____

Firma

Ai sensi dell' art. 38 DPR 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall' interessato in presenza del dipendente incaricato ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata del documento di identità del dichiarante