

**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:

- destinatario del piano
- incaricato della tutela
- titolare della patria potestà
- amministratore di sostegno della persona destinataria del piano
- altro (specificare): \_\_\_\_\_

del beneficiario sig/sig.ra \_\_\_\_\_

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 2021** 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 € \_\_\_\_\_

8-Altri contributi da Comuni e Aziende ASL Importo annuale € \_\_\_\_\_

9- Altro (specificare) \_\_\_\_\_ Importo annuale € \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Importo annuale € \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Importo annuale € \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Importo annuale € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela  
o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno

\_\_\_\_\_