



Comune di Porto Torres

Area AA.GG., Personale, Contratti, Appalti, Sport, Cultura, Turismo, Politiche Sociali

**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:

Cognome e 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 2018 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 /pensione 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



Comune di Porto Torres

Area AA.GG., Personale, Contratti, Appalti, Sport, Cultura, Turismo, Politiche Sociali

- 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

Dichiaro inoltre 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.

Luogo e data _____

II DESTINATARIO DEL PIANO
o l'incaricato della tutela
o titolare della patria potestà
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.
