

Allegato D

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

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

Nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov.)

Residente a _____ in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale: _____

In qualità di (barrare l'opzione)

- Destinatario del piano
- Incaricato della tutela

Della persona destinataria del beneficio

Cognome _____ 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

1. che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno **2021** i seguenti emolumenti:

TIPO DI REDDITO	IMPORTO ANNUALE
Pensione Invalidità civile (importo mensile * 13 mensilità)	annuale € _____
Indennità di frequenza	annuale € _____
Indennità di accompagnamento (importo mensile * 12 mensilità)	annuale € _____
Assegno sociale (importo mensile * 13 mensilità)	annuale € _____
Pensioni o indennità INAIL	annuale € _____
Indennità o pensione per causa di guerra o servizio	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	annuale € _____
L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici	annuale € _____
L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche	annuale € _____
L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne	annuale € _____
Altri contributi da Comuni e Aziende ASL	annuale € _____
Altro (es. reddito netto da lavoro)	annuale € _____

Allegato D

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 con la modalità che riterrete più opportuna.

INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati. Il Titolare dei dati è il Sindaco pro tempore del Comune di Loiri Porto San Paolo.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

 1 sottoscritt _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Monti, li

Firma per accettazione

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