

ALLEGATO N. 1

LEGGE 162/98 ANNO 2020

Piani personalizzati in favore di persone con disabilità e non autosufficienti.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____ cap. _____ tel. _____ cell. _____

Codice fiscale []

in qualità di

[] destinatario/a del piano [] genitore [] figlio/figlia [] tutore

oppure in qualità di:

[] incaricato/a della tutela [] titolare della potestà genitoriale [] amministratore di sostegno [] familiare di riferimento della persona destinataria del piano [] altro _____

della persona destinataria del piano

Sig./ra _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a Ussana Via/Piazza _____ n° _____

Codice fiscale []

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 il valore ISEE 2020 rilasciato ai sensi delle modifiche apportate al DPCM n.159/2013 introdotte dalla Legge n. 89 del 26 maggio 2016 art. 2 sexies è pari a €. _____
[] di essere a conoscenza che sui dati dichiarati ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero della Finanze

Che il nucleo familiare del/la destinatario/a del Piano è residente nel Comune di Ussana in Via /Piazza _____ n° _____ ed è così composto:

Table with 4 columns: Nome e cognome, Data di nascita, Luogo di nascita, Rapporto con il destinatario del piano

Che la modalità di accredito delle provvidenze è la seguente:

- [] per cassa
[] delega (da presentare al Comune di Ussana con marca da bollo da €. 16.00)
[] accredito su Conto Corrente [] bancario [] postale

Presso _____

Filiale di _____

Agenzia n° _____ Città _____

Coordinate:

Table with 6 columns: Paese, Cin Eur, Cin, ABI, CAB, Numero conto corrente

[] di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento europeo sulla privacy Reg UE n. 679/2016

Ussana _____ Firma _____

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, via pec, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.