

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 _____ n. _____
Cellulare _____ (obbligatorio)
e-mail o PEC _____@_____

per l'attuazione dell'intervento ai sensi dell'art. 10 della L.R. 30 maggio 1997 n.20 come modificata dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007 n.2 , relativo all'anno 2025

in qualità di:

- BENEFICIARIO
 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO TUTORE GENITORE

DICHIARA:

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità, che:

- il beneficiario dell'intervento è _____ (indicare Cognome e Nome),
nato a _____ il _____, residente a SESTU in Via/Loc.
_____ n. _____

- il nucleo familiare di appartenenza è il seguente:

Cognome	Nome	Grado di parentela

- il **reddito annuo imponibile del nucleo familiare**, percepito nell'anno 2024, è pari a € _____;

(da compilare SOLO per i minori, i beneficiari dell'amministrazione di sostegno, gli inabili e gli interdetti)

- il **beneficiario** dell'intervento:

- non beneficia di altre forme di assistenza economica, erogate dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati, a causa della propria infermità mentale;
- ha percepito nell'anno 2024 il seguente **reddito annuo netto** € _____;
- ha percepito, nell'anno 2024, il seguente **reddito individuale mensile**, composto da tutte le entrate, comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali (escluso l'indennità di accompagnamento) e i trattamenti pensionistici nonché gli importi riconosciuti nell'ambito delle prestazioni integrative al reddito:

<input type="checkbox"/> Indennità di frequenza/ invalidità civile	€ _____ mensile
<input type="checkbox"/> Pensione INPS	€ _____ mensile

beneficiari minorenni. Non è possibile effettuare accrediti su libretti postali o bancari. Per facilitare la liquidazione delle somme spettanti si chiede di allegare cortesemente copia dell'iban sopra riportato.

A tal fine allega alla domanda la seguente documentazione OBBLIGATORIA:

- 1) Copia del documento di identità del richiedente e/o del beneficiario in corso di validità;
- 2) Copia del Decreto di nomina di amministratore di sostegno/ tutore rilasciato dall'Autorità Giudiziaria;

_____, li _____

(firma del dichiarante)
