

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

L.R. 11/85 e 12/11 (PROVVIDENZE A FAVORE DEI NEFROPATICI E TRAPIANTATI)

Il/la sotto scritto/a _____ nato a _____ il _____

Codice fiscale _____ residente a _____ in Via _____

n. _____ tel _____ email _____

in qualità di richiedente i benefici di cui alla L.R. 11/85 e 12/11

in qualità di genitore/tutore/amministratore del minore/interdetto/amministrato _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Nota Bene:

- se coniugati compilare il punto **A)**

- se celibi o nubili compilare il punto **B)**

- nel caso di minori compilare il punto **C)**

<input type="checkbox"/> A) Di essere coniugato con _____ codice fiscale _____
e che oltre al coniuge, fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti figli fiscalmente a carico:
1) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
2) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
3) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
4) Nome e cognome _____ codice fiscale _____

<input type="checkbox"/> B) Di essere maggiorenne NON coniugato

<input type="checkbox"/> C) Che fanno parte del nucleo familiare del nefropatico minorenni (se conviventi)
Genitori:
1) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
2) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
Fratelli/sorelle fiscalmente a carico del capofamiglia
1) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
2) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
3) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
4) Nome e cognome _____ codice fiscale _____

Che il **reddito netto effettivo** (al netto delle ritenute Irpef) del proprio nucleo familiare (come sopra definito) nell'anno **2020**, è stato di € _____;

(Il reddito netto è quello derivante da prestazione di lavoro dipendente, lavoro autonomo, pensioni e rendite immobiliari. Non devono essere considerate le rendite Inail, le pensioni di invalidità e l'indennità di accompagnamento.)

Chiede che le somme spettanti vengano liquidate sul c/c intestato a _____

Iban: _____

Allega copia documento di identità

Certificazione Unica

Mod. 730 – RPF

Altro _____

Il Dichiarante

_____/_____
(luogo, data)

N.B. 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.

Tutela dati personali – Informativa di cui all'art.13 del D.Lgs. n°196/2003

Dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.