

Spett.le Comune di

PALMARIGGI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

OGGETTO: L.R. 10/2021 e ss.mm.ii. –Interventi a favore dei soggetti fragili per l'accesso all'istituto di amministrazione di sostegno e dei tutori volontari di minori stranieri non accompagnati – Richiesta intervento finanziario e autocertificazione ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a
a _____ il _____ residente in _____ alla
via _____ tel _____ email/pec _____

in qualità di Amministratore di sostegno di persone residenti nel territorio della Regione Puglia, al quale il Giudice Tutelare ha liquidato equa indennità ai sensi dell'art. 379 del codice civile, rilevando l'impossibilità di porla a carico del patrimonio dell'amministrato, in considerazione dell'entità dello stesso

RICHIEDE

La concessione dell'intervento finanziario previsto dalla L.R. 10/2021 e ss.mm.ii. indicando, ai fini della liquidazione in proprio favore, il proprio Iban _____

A tal fine, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base di dichiarazioni non veritiere prevista dall'art. 75 del citato D.P.R.,

DICHIARA

- Di non avere vincoli di parentela con l'amministrato;
- Di non aver presentato istanza per più di cinque amministrati nell'arco dell'anno di riferimento della domanda;
- Di aver già presentato domanda per n_____ amministrati presso i seguenti Comuni _____;
- Che l'importo complessivamente riconosciuto per le precedenti istanze è pari ad € _____;

Si richiede l'intervento finanziario per le indennità riferite alle amministrazioni di sostegno di seguito specificate, con l'indicazione del periodo di svolgimento dell'attività:

- 1) Procedimento N. Ruolo _____ V.G. del Tribunale di _____ a beneficio di (nome e cognome dell'amministrato) _____ nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di _____ decreto di nomina ADS n _____ del _____ attività svolta nel periodo dal _____ al _____ Indennità liquidata € _____ in base a decreto del Giudice Tutelare n _____ del _____

(inserire di seguito i dati di eventuali altre procedure)

Allega alla presente:

- copia del decreto di nomina ADS emesso dal Giudice Tutelare;
- copia del decreto di liquidazione dell'equa indennità ai sensi dell'art. 379 c.c. emesso dal Giudice Tutelare;
- copia del documento di identità in corso di validità.

Firma Ads
