

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a in _____
il _____ cittadino/a _____ residente in _____
via _____ n. _____ tel. _____ consapevole

che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),
dichiara che in data _____ è deceduto/a in _____ suo/a _____
nato/a in _____ il _____ **senza lasciare disposizione testamentaria e che pertanto gli unici eredi legittimi sono i signori:**

N. d'ord.	COGNOME E NOME	N A S C I T A		Grado di parentela con il "dante causa"
		LUOGO	DATA	
1	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale : _____
2	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale : _____
3	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale : _____
4	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale : _____
5	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale : _____
6	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale : _____

–che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all'atto del decesso convivevano sotto lo stesso tetto;

–che non vi sono altri eredi oltre i suddetti.

È informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo n. 196/2003.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

(firma per esteso e leggibile dei 2 testimoni fidejacenti, eventualmente intervenuti per l'identificazione del dichiarante)

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE

(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

COMUNE DI _____ AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE *

A norma degli artt. 4 e 21 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, previa identificazione a mezzo di⁽²⁾

- dichiaro autentica la firma apposta sulla sujestesa dichiarazione e resa in mia presenza (art. 21).
 attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante che non può sottoscriverla in quanto non
• sa firmare • può firmare (art. 4).

In carta⁽³⁾ _____ per uso _____

Data _____

(firma per esteso del pubblico ufficiale)