

► 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. _____ ☎ _____
 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale
 e delle leggi speciali in materia, dichiara che in data _____ è deceduto/a in _____
 suo/a⁽¹⁾ _____ 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.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

L'Amministrazione Comunale garantisce che il trattamento dei dati da Lei forniti verrà svolto nel rispetto del Dlgs. 196/2003, con criteri di liceità e correttezza, ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali del Comune.

(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 _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo ^(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____
IL DIPENDENTE ADDETTO	FIRMA DEL DICHIARANTE

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

COMUNE/ENTE

N. _____
 (del registro certificati)

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 suesposta dichiarazione e resa in mia presenza (art. 21).
- attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza, ma che il/la dichiarante non può sottoscrivere la causa di _____ (art. 4).

In carta⁽³⁾ _____ per uso _____

Data _____

Timbro

(firma per esteso del pubblico ufficiale)

(*) L'autenticazione è necessaria unicamente nei seguenti casi: 1) la dichiarazione è destinata ad un privato che accetta di riceverla con la forma dell'autentica amministrativa; 2) la dichiarazione è resa al fine della riscossione da parte di terzi di benefici economici.

(1) Indicare il rapporto di parentela seguito da cognome e nome.
 (2) Indicare la modalità di identificazione che può avvenire in uno dei seguenti modi: conoscenza diretta da parte del Pubblico Ufficiale; testimonianza di due idonei fidejacenti dallo stesso conosciuto; esibizione di valido documento di identità e di riconoscimento quali: carta di identità, passaporto, patente guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere di riconoscimento, purchè munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da una amministrazione dello Stato.

(3) I documenti rilasciati in carta libera possono essere utilizzati esclusivamente per gli usi contemplati nella Tabella All. B del D.P.R. 26-10-1972, n. 642 oppure dal D.P.R. 29-9-1973, n. 601 oppure da leggi speciali purchè successive all'1-1-1974.