

Dichiarazione sostitutiva di
ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____, il _____,
con residenza anagrafica nel Comune di _____,
Via _____ n. _____, ☎ _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di
formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai
benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

è informato/a della raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo, ai sensi dell'art.
13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 (v. *informativa*), e

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	NASCITA		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 _____
7	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale _____
8	Residente in _____	_____	_____	Codice fiscale _____

che non vi sono altri eredi oltre i suddetti.

che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all'atto del decesso
convivevano sotto lo stesso tetto. (*barrare questo riquadro se ricorre l'ipotesi qui contemplata*)

Luogo e 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)

(1) Indicare rapporto di parentela seguito dal cognome e nome.

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per posta o per fax o per via telematica) ^(*)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione: _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Documento di identità prodotto in copia fotostatica Tipo _____ n. _____ rilasciata da _____ in data _____ che viene inserito nel fascicolo. Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO
	(*) Allegare copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del dichiarante. - L'invio per via telematica richiede la sottoscrizione con firma digitale o, l'uso della carta d'identità elettronica o carta nazionale dei servizi.

COMUNE/ENTE _____

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

N. _____
(del registro certificati)

lo sottoscritto⁽¹⁾ _____
previa identificazione effettuata a mezzo di ⁽²⁾ _____

- ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro autentica la firma apposta sulla su estesa dichiarazione, resa e sottoscritta in mia presenza.
- ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000, attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza, ma che il/la dichiarante dichiara di non poterla sottoscrivere.
- In carta⁽³⁾ _____ per uso _____

Luogo e data _____

IL _____



(Qualifica e, fra parentesi, nome e cognome del pubblico ufficiale)

(firma per esteso)