

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il / La sottoscritt _____

Nat _____ a _____ il ___/___/___

Residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono (_____) _____ E-mail _____

- Consapevole che in caso di dichiarazione mendace è perseguibile a norma del Codice Penale e decade dal beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000);
- Informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

Che in data ___/___/___ è deceduto/a in _____ suo/a _____

nato a _____ il ___/___/___ senza lasciare disposizione testamentaria

e che pertanto gli unici eredi legittimi sono i signori:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	Grado di parentela con il "dante causa"
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 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;
- che tutti gli eredi sopra citati sono maggiori di età ed hanno la piena capacità di agire.

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE

_____, ___/___/___

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



Comune di Lavagna
Provincia di Genova
Ufficio Relazioni con il Pubblico

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

A norma dell'art. 21 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, previa identificazione a mezzo di _____

- Dichiaro autentica la firma apposta sulla su estesa dichiarazione e resa in mia presenza.
- Attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza, ma che il/la dichiarante non può sottoscriverla a causa di _____

In carta _____ per uso _____

Data ___/___/_____



(firma per esteso del Pubblico Ufficiale)

Caso in cui la dichiarazione non sia da autenticare in quanto da ritenersi contestuale all'istanza

1° CASO (Presentazione diretta)	2° CASO (Invio per posta o per via telematica) (*)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto Modalità di identificazione: _____ Data ___/___/_____ _____ <i>Il dipendente addetto</i>	Documento di identità prodotto in copia fotostatica. Tipo _____ n. _____ Rilasciato da _____ In data ___/___/_____ che viene inserito nel fascicolo Data ___/___/_____ _____ <i>Il dipendente addetto</i> (*) Allegare copia fotostatica, ancorché autenticata, di un documento di identità del dichiarante.