

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/ la sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)
 telefono _____ cell. (*) _____
 e-mail (*) _____ pec (*) _____
 (*) CAMPI NON OBBLIGATORI

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
 richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- o Di essere nato/a a _____ (____) il _____
- o Di essere residente a _____ in via _____ n. _____
- o Di essere in possesso del codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- o Di essere **erede** del/la Signore/a _____
 deceduto/a il _____ residente a _____
- o Di avere avuto con il/la deceduto/a il seguente rapporto di parentela _____
- o Che la famiglia del/la deceduto/a era originariamente costituita da:
 (*stato di famiglia originario del de cuius*)

1.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente SI NO luogo e data decesso	

2.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente SI NO luogo e data decesso	

3.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente SI NO luogo e data decesso	

4.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente	SI NO luogo e data decesso

5.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente	SI NO luogo e data decesso

6.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente	SI NO luogo e data decesso

7.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente	SI NO luogo e data decesso

8.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente	SI NO luogo e data decesso

9.

nome e cognome	data e luogo di nascita
residenza	rapporto parentela con il deceduto
tuttora vivente	SI NO luogo e data decesso

IMPORTANTE: BARRARE LE PARTI NON COMPILATE e STAMPARE IL MODELLO SU UN UNICO FOGLIO (fronte/retro)

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____ (luogo e data)
