DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE

Il sottoscritto……
Nato il…….a……
Residente in……Via…….……..
a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

Che……nato il…….……..
a……già residente a…….……..
è deceduto il…….a……lasciando superstiti i seguenti familiari:
…….……
……
……
……
……
……
……
……..……
……
……
……
……
…….

Che, fatta eccezione per le persone nominativamente specificate nella presente dichiarazione, il defunto non ha lasciato superstiti altri figli legittimi o legittimati (neppure da precedenti matrimoni), adottivi, naturali riconosciuti, né affiliati, né discendenti minorenni – non coniugati – di figli predefunti;

- Che: ❑ NON sono state lasciate disposizioni testamentarie.
- Che ❑ HA lasciato disposizioni testamentarie:……
  ……..

Dichiara infine che non vi sono altri eredi oltre a quelli sopraindicati e che gli stessi hanno la piena capacità di agire e di succedere .
La presente dichiarazione è prodotta ad uso…….
Per cui, ai sensi della Legge 196/2003, preso atto che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti, potranno essere utilizzati esclusivamente per tale scopo.

li…… IL DICHIARANTE
……..

COMUNE DI CAFASSE
(art. 21, secondo comma, D.P.R. 445/2000)

Attesto che la sottoscrizione è stato apposta in mia presenza dal Sig……
Identificato mediante……
li…… IL FUNZIONARIO
INCARICATO DAL SINDACO