

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI MORTE
(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (___) il ___/___/_____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

e residente a _____ in _____
(luogo) (indirizzo)

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 ss. del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità anche penale, consapevole delle sanzioni che le leggi penali speciali vigenti comminano per il rilascio o l'uso di atti e dichiarazioni false e/o mendaci,

che

(cognome e nome del coniuge, del discendente o dell'ascendente)

nato/a a _____ (___) il ___/___/_____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

è deceduto _____ (___) il ___/___/_____
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del 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.

luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.