

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 21 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Da produrre a soggetti diversi dagli organi della Pubblica Amministrazione o Gestori di servizi pubblici

Il/la sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)
 nato/a a _____ (____) il _____
 (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
 residente a _____ (____)
 (comune di residenza) (prov.)
 in _____
 (indirizzo)

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

che il Sig./la Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ è deceduto a
 _____ il _____ senza lasciare disposizioni testamentarie, pertanto gli unici eredi legittimi dello
 stesso sono:

| cognome e nome | luogo e data di nascita | Comune di residenza | rapporto di parentela |
|----------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- dichiara, inoltre, che gli eredi sopra generalizzati sono tutti maggiorenni e giuridicamente capaci;
- che gli aventi diritto non sono incorsi in cause di indignità a succedere,
- che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all'atto del decesso conviveano sotto lo stesso tetto;
- che non vi sono altri eredi ne legittimi, ne testamentari oltre ai suddetti.

_____, li _____

Il Dichiarante

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21, D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 , attesto che la sottoscrizione della sopraestesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____.

Luogo e data

Il Funzionario Incaricato
(cognome, nome e qualifica)

.....

Timbro dell'ufficio

.....

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.