

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' USO SUCCESSIONE

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____ tel. _____
consapevole delle vigenti sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445,

DICHIARA CHE

(cognome _____ e _____ nome)

nato/a a _____

è deceduto/a a _____ il _____

senza lasciare testamento e che non vi sono altre persone aventi diritto alle successione, oltre ai seguenti eredi legittimi:

n.	cognome e nome	luogo di nascita	Data nascita	rapporto parentela
1	(Il dichiarante)			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Ai sensi dell'Art.38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, la dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata assieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. Ai sensi dell'art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

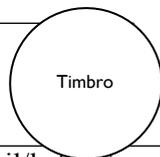
Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di _____

che non può firmare a causa di impedimento _____

data _____

(firma per esteso del pubblico ufficiale)



Responsabile del trattamento dati è il/la Sig./ra _____
recapito dell'ufficio al quale rivolgersi per richieste o lamentele: telefono _____