

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/o _____

nato/a a _____ il (data) _____

residente in _____ Via _____ N° _____

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che _____ nato a _____ il _____

di stato civile _____, cittadinanza _____ residente in vita nel Comune di

_____ Via _____ n. _____

è deceduto il _____ a _____, senza lasciare testamento;

che gli unici eredi in forza di legge della persona defunta sono:

1) _____ nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Via _____ n _____

rapporto di parentela col defunto _____, cittadinanza _____ con piena capacità di agire;

2) _____ nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Via _____ n _____

rapporto di parentela col defunto _____, cittadinanza _____ con piena capacità di agire;

3) _____ nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Via _____ n _____

rapporto di parentela col defunto _____, cittadinanza _____ con piena capacità di agire;

4) _____ nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Via _____ n _____

rapporto di parentela col defunto _____, cittadinanza _____ con piena capacità di agire;

Che non esistono altre persone sull'asse ereditario.

Che fra il "de cuius" e il coniuge superstite **è stata** **non è stata** pronunciata sentenza di separazione personale passata in giudicato con addebito al coniuge superstite o ad entrambi i coniugi.

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 D.L.vo N. 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.

Dichiaro di essere a conoscenza che l'amministrazione procedente ha la facoltà di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni rese e che in caso di attestazioni false il/la dichiarante, oltre a perdere il beneficio, sarà sanzionato dalle norme del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia così come sancito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445.

IL/LA DICHIARANTE

=====

COMUNE DI BARBERINO DI MUGELLO (FI) – Ufficio Anagrafe AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ Amministrativo delegato dal Sindaco, a norma dell'art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, attesta che la firma in calce alla suesposta dichiarazione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del/la dichiarante mediante

Barberino di Mugello,li

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Marca da bollo € 16,00
