DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ESTRATTO DI MORTE

(Artt. 45 e 46 - D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____)

In (via, piazza,…) _____ (numero_____)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000; ai sensi per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. sotto la propria responsabilita',

DICHIARA

che il/la Sig.re/ra _____

nato a _____ il _____

Residente a _____ (prov. _____)

In (via, piazza,…) _____ (numero_____)

è deceduto il giorno _____ a _____ (prov. _____)

Li', _____
(data)

Il/La dichiarante _____
(firma per esteso leggibile)

La mancata accettazione della presente dichiarazione sostitutiva costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 D.P.R. 445/2000).
Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: 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.
Esente da autentica di firma e da bollo ai sensi dell'art.37, comma 1, del DP.R. n.445/2000. Può essere presentata ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.