

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

Il sottoscritto

--	--

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_

all'indirizzo di \_\_\_\_\_,

(Indicare l'indirizzo completo: Via, Piazza ecc., n° civico)

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 in caso di false dichiarazioni,

## DICHIARA

CHE GLI EREDI LEGITTIMI VIVENTI DI \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

E DECEDUTO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

SONO I SEGUENTI:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_

E DI NON ESSERE A CONOSCENZA DELL'ESISTENZA DI DISPOSIZIONI TESTAMENTARIE RELATIVE ALLA PERSONA DECEDUTA SOPRA INDICATA.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003, è a conoscenza che quanto sopra indicato verrà

utilizzato per \_\_\_\_\_

(indicare l'uso della dichiarazione)

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

firma

(AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE SUL RETRO)



*Io sottoscritto, \_\_\_\_\_ in qualità di Funzionario incaricato dal Sindaco, attesto  
che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante  
\_\_\_\_\_ ha apposto la propria firma alla mia presenza.*

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

**N.B.** *L'autenticazione della sottoscrizione da parte del funzionario incaricato dal Sindaco attesta soltanto l'identità del firmatario e non comporta accertamento sulla veridicità delle dichiarazioni rese.*