

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/La sottoscritto/a .....  
nato a .....prov..... il .....  
Codice fiscale ..... (obbligatorio)  
Residente in .....prov..... CAP.....  
Via.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

## DICHIARA

Che in data ..... è deceduto il/la Signor/a .....  
nato a .....prov..... il .....  
Codice fiscale ..... (obbligatorio)

lasciando eredi :

1. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... (obbligatorio) CONIUGE
  - ♦ che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all' atto del decesso convivevano sotto lo stesso tetto
2. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....
3. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....
4. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....
5. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....

che non vi sono altri eredi oltre i suddetti.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_

---

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente per mezzo posta, fax o tramite incaricato.*

**DELEGA ALL'INCASSO**

**I sottoscritti:**

- 6. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... (obbligatorio) CONIUGE
  
- 7. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....
  
- 8. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....
  
- 9. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....
  
- 10. nome .....cognome.....
  - ♦ Codice fiscale ..... relazione di parentela .....

nella loro qualità di coeredi, DELEGANO

Il/La Signor /a ..... Codice fiscale .....  
relazione di parentela .....  
nato a .....prov..... il .....  
Residente in .....prov..... CAP.....  
Via.....

- ♦ A riscuotere il rimborso ..... che il Comune di ..... vorrà liquidare agli eredi del defunto Signor/a ..... nato a .....prov..... il ..... sollevando l'ufficio pagatore da ogni responsabilità.
- ♦ Alla notifica del/dei provvedimento/i di rimborso all'indirizzo sopra indicato.

*Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

\_\_\_\_\_ (luogo, data)

**I FIRMATARI**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_