

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA ALL'ATTO DEL DECESSO

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a _____ nato/a in _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ in qualità di _____ (rapporto parentela con il defunto)
del Sig./Sig.ra _____ (cognome e nome del defunto)
nato/a a _____ il _____ deceduto/a in _____
il _____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE IL PROPRIO STATO DI FAMIGLIA È COMPOSTO DALLE SEGUENTI PERSONE

- | | | | | |
|----|------------------|-------------|-------|--|
| 1) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | (COGNOME) (NOME) | (NATO/A IN) | (IL) | (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE) |
| 2) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | (COGNOME) (NOME) | (NATO/A IN) | (IL) | (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE) |
| 3) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | (COGNOME) (NOME) | (NATO/A IN) | (IL) | (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE) |
| 4) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | (COGNOME) (NOME) | (NATO/A IN) | (IL) | (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE) |
| 5) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | (COGNOME) (NOME) | (NATO/A IN) | (IL) | (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE) |
| 6) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | (COGNOME) (NOME) | (NATO/A IN) | (IL) | (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE) |

Dichiaro di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 Codice in materia di protezione dei dati personali.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Luogo e data

Firma del dichiarante _____ *

(per esteso e leggibile)

(*) La firma non va autenticata (ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero è sottoscritta e inviata all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante. L'invio può avvenire anche per via telematica; in tal caso la dichiarazione è valida se sottoscritta mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA STORICO

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () il ____ / ____ / ____

residente a _____ () in Via _____ n. ____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. citato circa la decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

che alla data del ____ / ____ / _____, la famiglia di _____

decedut _____ nel Comune di _____ in data ____ / ____ / ____

abitante in vita in _____ in via _____ n. ____

era così composta:

Numero d'ordine	COGNOME E NOME	NASCITA		RAPPORTO DI PARENTELA
		LUOGO	DATA	
1.				
2.				
3.				
4.				

Il/La sottoscritto/a autorizza il soggetto privato che riceve questa autocertificazione a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni competenti.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), 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)

IL/LA DICHIARANTE
