

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 21 e 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)**

**DA PRESENTARE A PRIVATI O AD ENTI PUBBLICI O GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI  
PER LA RISCOSSIONE DA PARTE DI TERZI DI BENEFICI ECONOMICI**

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. 445/2000,

**DICHIARA**

io/a<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ sig./sig.ra.<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

che era residente in vita a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**SENZA LASCIARE TESTAMENTO e che SUOI EREDI LEGITTIMI SONO:**

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA	C. F..

Dichiara inoltre che non esistono altri eredi oltre ai suddetti;

I suddetti sono tutti in piena capacità giuridica;

Dichiara, infine, di essere informato, *ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196* 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 e data \_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare il rapporto di parentela fra il dichiarante ed il defunto

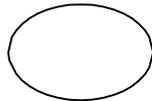
<sup>2</sup> Indicare il nome e cognome della persona defunta

---

COMUNE DI AVIGLIANA  
AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di funzionario incaricato dal Sindaco, *attesto ai sensi dell'art. 21 del DPR 445/2000* che \_\_\_\_\_ identificato previa esibizione di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ ha sottoscritto la su estesa dichiarazione in mia presenza.

Avigliana, li \_\_\_\_\_



IL FUNZIONARIO INCARICATO

---