

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà mortis causa

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

Il/La sottoscritto/a.

Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita
	Comune residenza	Indirizzo residenza	
=====			=====

a conoscenza del disposto degli articoli **71 (Modalità dei controlli)**; **75 (Decadenza dai benefici)**; **76 (Norme penali)** del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

DICHIARA

di essere informato/a, ai sensi degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che:

in data a

è morto/a nato/a a

il, residente in vita nel Comune di

Via/piazza, n.....,

Dichiara inoltre che:

Il/la sottoscritto/a è: (inserire il grado di parentela o il titolo con la persona deceduta):

- ☐ Non esiste alcun testamento della persona deceduta;
- ☐ Il testamento valido alla data odierna è stato sottoscritto in data dalla persona deceduta; è stato pubblicato dal/la notaio in data con numero di repertorio numero di serie
- ☐ Il/la sottoscritto/a è l'unico/a erede
- ☐ Gli eredi della persona deceduta, **oltre al/la sottoscritto/a**, già generalizzato/a più sopra, sono:

PER OGNI EREDE

1	Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita
	Comune residenza	Indirizzo residenza	Relazione con deceduto/a	
=====				
	Eventuale incapacità ad agire (minore, interdetto/a ecc)			
	Cognome e nome dei rappresentanti legali (genitori, tutore ecc.)			

2	Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita
	Comune residenza	Indirizzo residenza	Relazione con deceduto/a	
=====				
	Eventuale incapacità ad agire (minore, interdetto/a ecc)			
	Cognome e nome dei rappresentanti legali (genitori, tutore ecc.)			

3	Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita
	Comune residenza	Indirizzo residenza	Relazione con deceduto/a	
	Eventuale incapacità ad agire (minore, interdetto/a ecc)		Cognome e nome dei rappresentanti legali (genitori, tutore ecc.)	

4	Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita
	Comune residenza	Indirizzo residenza	Relazione con deceduto/a	
	Eventuale incapacità ad agire (minore, interdetto/a ecc)		Cognome e nome dei rappresentanti legali (genitori, tutore ecc.)	

5	Cognome	Nome	Comune di nascita	Data di nascita
	Comune residenza	Indirizzo residenza	Relazione con deceduto/a	
	Eventuale incapacità ad agire (minore, interdetto/a ecc)		Cognome e nome dei rappresentanti legali (genitori, tutore ecc.)	

☐ Il coniuge (o l'unito civilmente) in vita della persona deceduta è

☐ Tra di loro non sussisteva alcun grado di separazione e/o alcun scioglimento di matrimonio o unione civile.

☐ Il matrimonio (o l'unione civile) era in una fase di separazione o scioglimento: (dettagliare).....

.....

Il/la sottoscritto/a è infine consapevole che il presente modulo potrebbe non essere accettato dal destinatario e che, nel caso, non avrà alcun diritto di vedersi risarciti i diritti di segreteria e l'imposta di bollo, obbligatori per la presente autentica di firma.

Buttiglieria Alta,

IL/LA DICHIARANTE

.....

**Imposta di bollo € 16,00 assolta in modo virtuale
Aut. Dir. Reg. Entrate Piemonte Torino-n.3699/98
del 09/02/1998.**

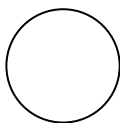
Comune di BUTTIGLIERA ALTA (TO)

**Autentica di firma ai sensi
dell'art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

La sottoscrizione che precede è stata apposta in mia presenza dalla persona generalizzata in cima a questo modulo identificata con

Si procede all'autenticazione di firma dopo che l'interessato/a si è dichiarato/a consapevole della responsabilità penale e delle conseguenze cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Buttiglieria Alta,



L'incaricato/a dal Sindaco

.....

Si rilascia in carta resa legale, ad uso consentito dalla legge.

Diritti di Segreteria € 0,50