

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per uso successione

Ai sensi dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale, una casella mail non PEC non sarà ritenuta valida)	

Valendosi della facoltà prevista dagli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il signor/la signora					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Rapporto di parentela col dichiarante					

è deceduto/a		
Provincia	Comune	Data decesso
Testamento		
<input type="checkbox"/>	lasciando testamento da ritenersi valido e mai impugnato data pubblicazione _____ n. repertorio _____ n. di raccolta _____	
<input type="checkbox"/>	senza lasciare testamento	

e pertanto i suoi eredi legittimi sono :

<input type="checkbox"/> primo erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> secondo erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> terzo erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> quarto erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> quinto erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> sesto erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> settimo erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> ottavo erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> nono erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
<input type="checkbox"/> decimo erede rapporto di parentela			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita

TREVIGLIO		
Luogo	Data	Il dichiarante

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

COMUNE DI TREVIGLIO

Ai sensi dell'articolo 2 e dell'articolo 21 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, si dichiara autentica la firma di _____ nato/a a _____ il _____ il/la quale è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445. La suddetta persona ha apposto la propria firma in mia presenza e la sua identità è stata accertata mediante IDONEO DOCUMENTO PERSONALE _____

TREVIGLIO, li _____

L'INCARICATO DEL SINDACO