**Dichiarazione sostitutiva di ATTO DI NOTORIETÀ**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, 🕿 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76, nonché dell’ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall’art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

è informato/a della raccolta dei dati per l’emanazione del provvedimento amministrativo, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 (v. *informativa*), e

**DICHIARA**

che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è deceduto/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ suo/a(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lasciando disposizione testamentaria con testamento pubblicato davanti a

notaio di

repertorio n. registrato in data

dichiaro inoltre, che il testamento è l’ultimo ed unico valido e non si conoscono altre sue ultime volontà, non è impugnato e non vi sono altri eredi aventi diritto a quote di riserva o di legittima, e pertanto gli unici eredi legittimi sono i signori:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N.  d’ord. | COGNOME E NOME | NASCITA | | Grado di parentela con il “dante causa” |
|  |  | LUOGO | DATA |  |
| 1 |  |  |  |  |
|  | Residente in |  | Codice fiscale |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  | Residente in |  | Codice fiscale |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  | Residente in |  | Codice fiscale |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  | Residente in |  | Codice fiscale |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  | Residente in |  | Codice fiscale |  |

che non vi sono altri eredi oltre i suddetti.

 che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all’atto del decesso convivevano sotto lo stesso tetto*. (barrare questo riquadro se ricorre l’ipotesi qui contemplata)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Luogo e data\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)** |

|  |  |
| --- | --- |
| COMUNE DI \_**MORBEGNO\_** | ) |
| (Provincia di \_\_\_\_**SONDRIO** \_\_\_\_\_\_\_) |  |

**AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE**

*(Art. 21, c. 2 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Io sottoscritto (1)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

attesto che la su estesa dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal/dalla dichiarante sopra generalizzato/a, da me identificato mediante(2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| *Luogo e data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(indicare la qualifica e, tra parentesi, nome e cognome del pubblico ufficiale)* |
| *MARCA DA*  *timbro*  *BOLLO* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(firma per esteso)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) *Nome, cognome e qualifica del pubblico ufficiale autenticante*

(2) Modalità d’identificazione del/della dichiarante.