

DESTINATARIO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 e Art. 21 comma 2 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

ai fini del procedimento relativo a:

\_\_\_\_\_

dichiaro sotto la mia personale responsabilità che:

In data \_\_\_\_\_ è deceduto a \_\_\_\_\_

mio/a \_\_\_\_\_ Cognome/Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

senza lasciare testamento e pertanto gli eredi legittimi sono unicamente i signori:

	<b>COGNOME NOME</b>	<b>LUOGO DI NASCITA</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	Grado di parentela con il dante causa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Dichiaro altresì che gli eredi sopra generalizzati sono tutti maggiorenni e giuridicamente capaci, ad eccezione di \_\_\_\_\_ la cui legale rappresentanza spetta a \_\_\_\_\_

Inoltre, dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 (e smi) per il rilascio di dichiarazioni false, mendaci o ingannevoli. In particolare, dichiaro di essere a conoscenza che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. La sanzione della decadenza è automatica e non lascia margine di discrezionalità all'amministrazione (cfr. Consiglio di Stato, Sezione V, 9 aprile 2013 n. 1933). Inoltre, dichiaro di essere a conoscenza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le sanzioni sono previste dagli articoli 482 e seguenti del codice penale: falso, materiale o ideologico, commesso dal privato.

**AUTENTICA A TERGO**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196 del 30.06.03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Letto, confermato, sottoscritto in Castel San Pietro Terme, il \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME

CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

Si dichiara autentica la firma, apposta in mia presenza, dal suddetto dichiarante identificato mediante:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Castel San Pietro Terme, li \_\_\_\_\_

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

\_\_\_\_\_

D.S. 0,52 €