

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 _____

lasciando testamento e pertanto gli eredi legittimi sono unicamente i signori:

	COGNOME NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	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 €