

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art.47, D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. n.445/2000)

DICHIARA

Che il giorno _____ è deceduto in _____

il _____ Sig. _____ nato a _____

il _____ residente in vita a _____

- Senza aver disposto delle sue sostanze con testamento;
 - Disponendo delle sue sostanze con testamento del _____ riconosciuto valido e senza opposizioni;
- e che gli eredi sono:

| nr | COGNOME E NOME EREDI | NASCITA | | Relazione di parentela | RESIDENZA |
|----|-------------------------|---------|------|------------------------------|-----------|
| | | LUOGO | DATA | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Tutti giuridicamente capaci eccetto: _____

legalmente rappresentati da _____

nat a _____ il _____;

che non è stata pronunciata sentenza di separazione legale fra i coniugi, passata in giudicato; che non esistono altre persone che possono vantare diritti sull'eredità;

Castel d'Azzano _____

IL DICHIARANTE

Comune di Castel d'Azzano (VR)

Ufficio Anagrafe

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, attesto che la sottoscrizione della sopraesata dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di _____ n. _____ rilasciata il _____ da _____

Castel d'Azzano _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
