

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' RESA AI FINI DELLA
RISCOSSIONE DI BENEFICI ECONOMICI**

(ART. 21, COMMA 2, DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____, residente nel Comune di _____ in
Via/Piazza _____ al n. _____,

a conoscenza delle sanzioni previste dalla legge in caso di false dichiarazioni rese a
Pubblico Ufficiale,

DICHIARA QUANTO SEGUE:

1) in data _____ è morto/a nel Comune di _____ il Sig./la Sig.ra
_____ nato/a il _____ a
_____, in vita residente nel Comune di
_____ in Via/Piazza _____ al n. _____,

unito al sottoscritto dal seguente vincolo di parentela: _____;

2) il/la suddetto/a defunto/a ha/non ha lasciato testamento (cancellare la voce che non
fa al caso);

3) legittimi eredi del/della defunto/a sono, oltre al sottoscritto dichiarante, le seguenti
persone: (indicare cognome, nome, luogo e data di nascita e residenza)

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

f) _____

4) non vi sono altri eredi oltre a quelli sopra elencati.

Data _____

Firma _____

COMUNE DI ZOAGLI – Servizi Demografici ed Elettorali

Il sottoscritto _____, Funzionario Incaricato dal Sindaco, ai sensi
dell'art. 21, comma 2, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

ATTESTA

che la firma è stata apposta in sua presenza dal/dalla dichiarante/a, identificato/a a mezzo

Zoagli, _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO DAL SINDACO