

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ STATO FAMIGLIA ANAGRAFICO ORIGINARIO

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto
prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non
veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento
eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara che la
situazione di famiglia originaria di _____
nato/a in _____ il _____
e deceduto/a in _____ il _____ era così composta:

	Cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	rapporto parentela con il "dante causa"
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs.30/06/2003, n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa)

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta ed inviata insieme, alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, a mezzo posta oppure con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA identificato mediante _____ _____ Data _____ L'ADDETTO _____	SI ALLEGA FOTOCOPIA: <input type="radio"/> CARTA D'IDENTITÀ <input type="radio"/> PASSAPORTO <input type="radio"/> PATENTE GUIDA <input type="radio"/> _____
---	--

