

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi del DPR 445/2000)

Spett. attenzione

(Ente destinatario)

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli articoli 75 e 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

Nato il _____ a _____

Cittadinanza _____

Stato civile _____

è deceduta/o in _____ il _____

FIRMA

Ancona, _____

Ai sensi del DPR 445/2000:

- il rifiuto di accettare la presente dichiarazione da parte del dipendente dell'Ente destinatario, addetto al ricevimento dell'istanza, costituisce violazione dei doveri d'ufficio;

- la sottoscrizione della presente dichiarazione **non deve essere autenticata**;

- i dati comunicati con il presente modulo sono soggetti alla L.675/96 (Legge sulla privacy)

Ai sensi del DPR 642/72, la presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo.