

AUTOCERTIFICAZIONE DI DECESSO

(Art. 46 - lettera h) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____ tel. _____
e-mail _____ PEC _____

è 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.

Dichiara inoltre che, 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 (cognome e nome del defunto) _____
nato/a in (comune di nascita) _____ (provincia) (_____) _____
il (data) _____ in vita residente in (comune) _____
via/piazza (indirizzo e numero civico) _____
unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela _____
è deceduto/a in (comune) _____ (provincia) (_____) _____
in data _____.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma, sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché a gestori pubblici servizi e ai privati, **i quali sono da me autorizzati al controllo (artt. 2 e 71 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.) ed ha la stessa validità temporale degli atti che sostituisce.**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in sua presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di _____

che ha dichiarato di non saper firmare poter firmare.

Data _____

Timbro

_____ (firma per esteso del pubblico ufficiale)