

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DEL CERTIFICATO DELLO STATO DI FAMIGLIA STORICO
ALLA DATA DEL DECESSO**
(ex art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Prot. n.

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____,
nato/a a _____ il _____,
con domicilio/residenza a _____,
via/strada/piazza/località _____ n. _____,
tel./cell. _____, e-mail/p.e.c. _____,

consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni sostitutive mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

che la famiglia anagrafica del/della Sig./Sig.ra _____,
nato/a a _____ il _____,
in vita residente a _____,
via/strada/piazza/località _____ n. _____,
deceduto/a _____ il _____,
alla data del suo decesso era composta dalle seguenti persone, oltre al/alla defunto/a:

1. (*cognome e nome*) _____,
nato/a a _____ il _____,
2. (*cognome e nome*) _____,
nato/a a _____ il _____,
3. (*cognome e nome*) _____,
nato/a a _____ il _____,
4. (*cognome e nome*) _____,
nato/a a _____ il _____,
5. (*cognome e nome*) _____,
nato/a a _____ il _____.

Luogo e data _____

Firma del/della dichiarante

Allegato:

- Copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità del/della dichiarante.