

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DI STATO DI FAMIGLIA ALLA DATA DEL DECESSO**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____)
in Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Telefono/Cellulare _____
Mail _____ PEC _____
in qualità di *(indicare il rapporto di parentela con il defunto)* _____
del/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____, deceduto/a a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

che alla data del decesso, il/la defunto/a _____ era
residente a _____ in Via/Piazza
_____ n. _____

e la sua famiglia era così composta:

N.	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	PARENTELA
1					
2					
3					
4					

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso, secondo le modalità previste dal citato Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo e data _____

(firma)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati.