



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ DI EREDI

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Provincia _____ tel. (obbligatorio) _____ Indirizzo
mail _____

consapevole della responsabilità penale, in caso di dichiarazione non veritiere e di falsità in atti,
come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di essere

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erede legittimo/a unico/a | <input type="checkbox"/> Erede testamentario |
| <input type="checkbox"/> Coerede legittimo/a con altri | <input type="checkbox"/> Coerede testamentario |

di _____
(cognome e nome del deceduto)

Nato/a il _____ e deceduto/a il _____

a _____

Data _____ Il Dichiarante _____

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della
dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).

Sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto

Io sottoscritto/a

_____ (cognome, nome e qualifica del pubblico ufficiale che riceve la dichiarazione)

Attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante

Signor/ra _____ nella qualità di _____

Firma dipendente addetto _____

Sottoscrizione non apposta in presenza del dipendente addetto

Alla presente dichiarazione è stata allegata fotocopia del documento di identità n. _____

Rilasciato il _____ da _____