

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI MORTE DEL FIGLIO
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Spett. attenzione

(Ente destinatario)

Il/la sottoscritto/a

Nato il a

Stato civile

Codice fiscale

DICHIARA

che il proprio figlio/a Nato il

a Cittadinanza

Stato civile

è deceduto/ a in il

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi del codice penale e dell'art.76 del DPR 445/2000 e che, ai sensi dell'art.75 del DPR 445/2000, le suddette violazioni comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni sostitutive di certificazione presentate.

 ,

(luogo)

(data)

FIRMA _____

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. 196/2003 (Legge sulla privacy)

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