

FAC-SIMILE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome Nome

Nato/a a _____ (prov. _____), il _____

Residente a _____ (prov. _____), Via _____

DICHIARA

CHE A SEGUITO DI DECESSO DI _____
Cognome Nome

NATO/A A _____ (**PROV.** _____), **IL** _____,

DECEDUTO A _____ (**PROV.** _____), **IL** _____,

RIMASERO, AB INTESTATO, I SEGUENTI EREDI:

Cognome/Nome/Data e Luogo di Nascita/ Rapporto di parentela con la persona deceduta

Cognome/Nome/Data e Luogo di Nascita/ Rapporto di parentela con la persona deceduta

Cognome/Nome/Data e Luogo di Nascita/ Rapporto di parentela con la persona deceduta

N.B. I suddetti dati dovranno essere indicati sul modulo del Comune di residenza con autenticazione di legge