

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL  
CERTIFICATO DI MORTE**  
*(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*(cognome) (nome)*

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)*

e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
*(luogo) (indirizzo)*

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'articolo 76 del d. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445

**DICHIARA**

che

\_\_\_\_\_  
*(cognome e nome del coniuge, del discendente o dell'ascendente)*

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)*

è deceduto \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)*

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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.**