

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà

Ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

di essere il legittimo erede del defunto _____ nato
a _____ Prov. _____ il _____
deceduto a _____ Prov. _____ il _____

Sig./Sig.a _____

nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente in _____

Prov. _____ via _____ n: _____

Grado di parentela con il defunto _____

Estremi del documento di riconoscimento: _____

Bari _____

Firma leggibile

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati, nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs 196/2003, per gli adempimenti connessi alla procedura per il rilascio di documentazione sanitaria.

Bari _____

Firma leggibile