

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ANAGRAFICHE

resa da **maggiorenne** con capacità di agire che **non sa o non può firmare**

(articoli 4 e 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445)

Io sottoscritt.....
Funzionario Incaricato dal Sindaco del Comune di

ATTESTO

che nat... a
il/...../..... residente a
via n.
identificato (1)

impossibilitato a firmare a causa del seguente impedimento: (2)
consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiara: (3)

di essere nat.... il/...../..... a (.....)

che (4) è decedut.....
in data a

di essere residente nel Comune di
Via/Piazza n.

di essere cittadin..... italian.....

di essere cittadin.....

di godere dei diritti civili e politici

di essere (5)

di essere in vita

che mi..... figli..... di nome è nat.....
in data a

che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

COGNOME E NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	Rapporto di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

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

Data,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

.....

(1) Indicare le modalità di riconoscimento: documento di identità, conoscenza diretta, tramite testimoni.
(2) Indicare le cause di impedimento alla firma: analfabeta, impedimento fisico sono esclusi i casi di incapacità previsti dall'art. 4 del D.P.R. 445/2000
(3) Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate
(4) Indicare cognome e nome e rapporto di parentela con il dichiarante
(5) Indicare: celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a