DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI MORTE

Io sottoscritto/a _____ ,
nato/a a _____(___) il ____/____/_____ , residente a
_____(___) , in _____
_____ ,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| , numero di telefono _____ , email: ordinaria oppure []
PEC _____ ,
documento di identità: tipo_____
n° _____ , rilasciato da _____
_____, il ____/____/_____

DICHIARO

(consapevole che i dati saranno trattati in base al Dlgs n. 196/2003 e che le dischiarazioni false e la formazione o uso di atti falsi sono puniti penalmente DPR n. 445/2000)

che il/la Sig./ra _____ ,
nato/a a _____(___) il ____/____/_____ ,
residente in vita nel Comune di _____(___) ,
in _____ ,
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| , è morto il ____/____/_____ nel Comune di _____(___).

Il decesso è stato registrato nel Comune di _____(___).

Luogo e data Firma

_____(___), __/__/____ _____

(La firma va apposta in presenza dell'addetto dell'Ufficio, oppure va allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)