



COMUNE DI ARICCIA

(Provincia di Roma)

Servizi Demografici – Ufficio Anagrafe

Piazza San Nicola s.n.c. – 00040 Ariccia (Roma)

Tel.: 06.93485248 – 06.93485263 – Fax: 06.93485315

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER USO
SUCCESSIONE (ART. 21 E 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)**

Il/La sottoscritto/a
nato/a(.....), il,
residente nel Comune di (.....),
Via, n.,
a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità :

DICHIARA

- che suo/a, Sig., nato/a(.....), il, è deceduto/a a(.....), il, senza lasciare disposizioni testamentari;
- che i suoi legittimi eredi sono:

<i>Relazione parentela con il de cuius</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Luogo di nascita</i>

- che i suddetti eredi hanno tutti piena capacità di agire e di succedere;
- che non vi sono altri eredi oltre ai medesimi;
- che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, che i dati personali sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ariccia, li

Il / La Dichiarante

.....

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione della sopraesesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato con esibizione del documento di identità, n., rilasciato in data da

Ariccia, li

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE (funzionario incaricato)

.....