



COMUNE DI NOVI DI MODENA

C.A.P 41016 – Piazza 1°Maggio, 26 - Tel. 059/6789111 – Fax 059/6789290

DICHIARAZIONE DI MORTE

Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

lo sottoscritto.....
(cognome) (nome)

nato a (luogo) (prov.) il (data)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

che
(cognome e nome del genitore, del coniuge o del figlio)

nato a (luogo) (prov.) il (data)

è deceduto a (luogo) (prov.) il (data)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196 30 giugno 2003 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, data)

.....
(firma)

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 e ai privati che vi consentono.