

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il (data) \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
nominato/a procuratore generale dal/dalla sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il (data) \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ alla presenza del Notaio \_\_\_\_\_  
Repertorio N° \_\_\_\_\_, Raccolta N° \_\_\_\_\_  
sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di stato civile \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in vita nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è deceduto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, senza lasciare testamento;

che gli unici eredi in forza di legge della persona defunta sono:

1) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

rapporto di parentela col defunto \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ con piena capacità di agire;

2) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

rapporto di parentela col defunto \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ con piena capacità di agire;

3) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

rapporto di parentela col defunto \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ con piena capacità di agire;

**Che** non esistono altre persone sull'asse ereditario.

**Che** fra il "de cuius" e il coniuge superstite  **è stata**  **non è stata** pronunciata sentenza di separazione personale passata in giudicato con addebito al coniuge superstite o ad entrambi i coniugi.

**Dichiaro** di essere informato, ai sensi dell'art. 13 D.L.vo N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Dichiaro** di essere a conoscenza che l'amministrazione procedente ha la facoltà di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni rese e che in caso di attestazioni false il/la dichiarante, oltre a perdere il beneficio, sarà sanzionato dalle norme del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia così come sancito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445.

**IL/LA DICHIARANTE**

=====

**COMUNE DI BARBERINO DI MUGELLO (FI) – Ufficio Anagrafe AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Amministrativo delegato dal Sindaco, a norma dell'art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, attesta che la firma in calce alla suesposta dichiarazione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del/la dichiarante mediante

Barberino di Mugello, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

Marca da bollo € 16,00
---------------------------