RICHIESTA CERTIFICATO CAUSA DECESSO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a_____
il_____ residente a _____ cap _____
via _____ n _____ tel_____
in quanto _____ (indicare il grado di parentela con il defunto) del defunto/a _____
nato/a a_____ il_____ e residente in vita nel Comune di_____ deceduto a _____
presso _____ in data _____

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE**

☐ **UNICO EREDE LEGITTIMO DEL/LA DEFUNTO/A di** _____

☐ **CHE VI SONO I SEGUENTI ALTRI EREDI LEGITTIMI: (inserire dati anagrafici altri eredi)**

1. _____ _____
2. _____
3. _____
4. _____

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA: _____.

CHIEDE

Il rilascio del Certificato Causa di Decesso in carta semplice, per gli usi consentiti dalla Legge.

Firma_____ (allega copia documento identità in corso di validità)

DELEGA AL RITIRO DEL CERTIFICATO

Il/la Sig/ra _____ nato/a _____
il_____ residente a _____ cap _____
via _____ n ___.

Firma del delegante_____ (allega copia documento identità in corso di validità)

Firma del delegato_____ (allega copia documento identità in corso di validità)

Data_____

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 il sottoscritto è informato dei diritti previsti dall'art. 7 del citato decreto, che i dati sopra contenuti e quelli che verranno rilasciati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente alla presente richiesta.