Asl3
Sistema Sanitario Regione Liguria

**Mod. D**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
## (ART. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a_____ residente a _____

via_____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

dichiaro

che a seguito del decesso di _____ avvenuto a _____ _____il _____rimase _____ab intestato, i seguenti eredi (indicare relazione di parentela col defunto, cognome, nome, luogo e data di nascita)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

a_____ qual___ va devoluto quanto il defunto ha lasciato, non essendovi altri eredi legittimi.

_____ li,_____ Firma_____

---

**La sottoscrizione in calce all'autocertificazione non deve essere sottoposta ad autenticazione ed è in assoluta esenzione dall'imposta di bollo. (**DPR 28 dicembre 2000, n. 445, art. 38, comma 3**).**

l'utente ha firmato in mia presenza (DPR 28 dicembre 2000, n. 445, art.38)

la dichiarazione è presentata unitamente a copia fotostatica di documento d'identità del dichiarante (DPR 28 dicembre 2000, n. 445, artt. 38 e 45)

L'operatore addetto _____