

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI DECESSO DEL CONIUGE,  
DELL'ASCENDENTE E DEL DISCENDENTE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tal fine io sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la mia personale responsabilità,

**DICHIARO**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

che \_\_\_\_\_

coniuge

padre/madre

figlio/a

è deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Ai sensi delle vigenti norme privacy (Regolamento Privacy Europeo n. 679/16 -GDPR; D.Lgs. 196/2003; D.Lgs. 101/18; successive modificazioni) apponendo la firma sottostante **autorizzo il trattamento dei miei dati personali**, ivi conferiti, per le finalità e con le modalità connesse all'adempimento del procedimento che necessita di questa autocertificazione.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo data

\_\_\_\_\_  
firma del dichiarante

*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. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 comma 1° D.P.R. 445/2000).*

**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'**