

COMUNE DI MOTTA VISCONTI
PROVINCIA DI MILANO

AUTOCERTIFICAZIONE DI MORTE DI _____
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____
(cognome) (nome)

Nato a _____ (_____)
(luogo) (provincia)

il _____
(data)

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Che _____
(cognome e nome del genitore, del coniuge o del figlio/a)

nato a _____ il _____

è deceduto a _____
(luogo) (Provincia)

il _____

Motta Visconti _____

FIRMA* _____

- la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato

La presente dichiarazione ha validità per n. 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);
se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore, ha la stessa validità di essi.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.