

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA

ALL'ATTO DEL DECESSO

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a _____
 nato/a in _____ il _____
 residente in _____ Via _____ n. _____
 in qualità di _____ (rapporto parentela con il defunto) del Sig./Sig.ra
 _____ (cognome e nome del defunto) nato/a a
 _____ il _____ deceduto/a in
 _____ il _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA CHE LA FAMIGLIA DEL DEFUNTO ALLA DATA DEL DECESSO ERA
 COSI' COMPOSTA**

1) IL DEFUNTO

- 2) _____
 (COGNOME) (NOME) (NATO/A IN) (IL) (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO)
- 3) _____
 (COGNOME) (NOME) (NATO/A IN) (IL) (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO)
- 4) _____
 (COGNOME) (NOME) (NATO/A IN) (IL) (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO)
- 5) _____
 (COGNOME) (NOME) (NATO/A IN) (IL) (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO)
- 6) _____
 (COGNOME) (NOME) (NATO/A IN) (IL) (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO)
- 7) _____
 (COGNOME) (NOME) (NATO/A IN) (IL) (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO)
- 8) _____
 (COGNOME) (NOME) (NATO/A IN) (IL) (RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DEFUNTO)

Dichiara altresì che il defunto _____ (cognome e nome) al momento del decesso
 era residente in _____ via _____ n. _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Data _____

_____ Firma del dichiarante