

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI MORTE DEL FIGLIO

(ai sensi del DPR 445/2000)

Spett. attenzione

(Ente destinatario)

Il sottoscritto

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_

è deceduta/o in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi del codice penale e dell'art.76 del DPR 445/2000 e che, ai sensi dell'art.75 del DPR 445/2000, le suddette violazioni comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni sostitutive di certificazione presentate.

,li

FIRMA \_\_\_\_\_

---

Ai sensi del DPR 445/2000:

- il rifiuto di accettare la presente dichiarazione da parte del dipendente dell'Ente destinatario, addetto al ricevimento dell'istanza, costituisce violazione dei doveri d'ufficio;

- la sottoscrizione della presente dichiarazione **non deve essere autenticata**;

- i dati comunicati con il presente modulo sono soggetti alla L. 196/2003 (Legge sulla privacy)

Ai sensi del DPR 642/72, la presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo.