

Dichiarazione sostitutiva di
ATTO DI NOTORIETÀ
(Artt. 19 e 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DOMANDA DI PENSIONE PER SUPERSTITI E DI INDENNITÀ DI MORTE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____, il _____,
con residenza anagrafica nel Comune di _____,
Via _____, n. _____, ☎ _____,

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di
formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai
benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000,
è informato/a della raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo, ai sensi dell'art.
art. 13 del Regolamento UE 679/16 (v. *informativa*), e

DICHIARA

- 1) Che tra il/la dichiarante ed il proprio coniuge Sig./ra _____ nato/a in _____, il _____, e deceduto/a in _____, il _____, al momento del decesso non sussisteva sentenza di separazione giudiziale passata in giudicato;
- 2) Che al momento del decesso i predetti coniugi erano conviventi sotto lo stesso tetto;
- 3) Che dopo la morte del coniuge il/la sottoscritto/a non ha contratto, a tutt'oggi, nuovo matrimonio.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

(firma per esteso e leggibile dei 2 testimoni fidefacienti, eventualmente intervenuti per l'identificazione del dichiarante)

| 1° caso (presentazione diretta) | 2° caso (invio per posta o per fax o per via telematica)^(*) |
|---|---|
| Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO | Documento di identità prodotto in copia fotostatica Tipo _____ n. _____ rilasciata da _____ in data _____ che viene inserito nel fascicolo. Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO |

(*) Allegare copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del dichiarante. - L'invio per via telematica richiede la sottoscrizione con firma digitale o, l'uso della carta d'identità elettronica o carta nazionale dei servizi.

COMUNE/ENTE _____

N. _____ (del registro certificati)

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto⁽¹⁾ _____
previa identificazione effettuata a mezzo di ⁽²⁾ _____

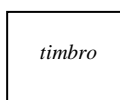
ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro autentica la firma apposta sulla sua stesa dichiarazione, resa e sottoscritta in mia presenza.

ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000, attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza, ma che il/la dichiarante dichiara di non poterla sottoscrivere.

In carta libera ⁽³⁾ per uso pensione.

Luogo e data _____

IL _____



(indicare la qualifica e, tra parentesi, nome e cognome del pubblico ufficiale)

(firma per esteso del pubblico ufficiale)

(1) Nome, cognome e qualifica del Pubblico Ufficiale autenticante

(2) Indicare la modalità di identificazione che può avvenire in uno dei seguenti modi: conoscenza diretta da parte del Pubblico Ufficiale; testimonianza di due idonei fidejacenti dallo stesso conosciuti, esibizione di valido documento di identità personale, munito di fotografia, rilasciato da una Pubblica Autorità.

(3) I documenti rilasciati in carta libera possono essere utilizzati esclusivamente per gli usi contemplati nella Tabella All. B del D.P.R. 26-10-1972, n. 642, oppure dal D.P.R. 29-9-1973, n. 601 oppure da leggi speciali purché successive all'1-1-1974

Vedi:

- **Principi che regolano la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

- **Dichiarazione per chi non può firmare**

- **Dichiarazioni sostitutive presentate da cittadini stranieri**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali inerenti cittadini/utenti/ditte vengono trattati nell'esercizio di pubblici poteri, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Grado, Piazza Biagio Marin n.4; Responsabile del trattamento dei suoi dati è il Dirigente dell'Area dott.ssa Maria Grazia De Rosa. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono disponibili presso Servizio Amministrativo Trasparenza Anticorruzione o pubblicati sul sito web del Comune di Grado (<https://www.comunegrado.it/amministrazione-trasparente/> Altri contenuti-Privacy)