

**Dichiarazione sostitutiva di  
ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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**

che in data \_\_\_\_\_ è deceduto/a in \_\_\_\_\_ suo/a<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ senza lasciare disposizioni testamentarie, e che pertanto eredi sono i signori:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA		Grado di parentela con il "dante causa"
		LUOGO	DATA	
1	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		
2	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		
3	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		
4	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		
5	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		
6	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		
7	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		
8	_____	_____	_____	_____
	Residente in _____	Codice fiscale _____		

che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all'atto del decesso convivevano sotto lo stesso tetto. (*barrare questo riquadro se ricorre l'ipotesi qui contemplata*)

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)**

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

(1) Indicare rapporto di parentela seguito dal cognome e nome.

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

COMUNE/ENTE

## AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

N. \_\_\_\_\_  
(del registro certificati)

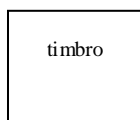
Io sottoscritto<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ previa  
identificazione effettuata a mezzo di <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

- ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro autentica la firma apposta sulla su estesa 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<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_ per uso \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL



\_\_\_\_\_  
(Qualifica e, fra parentesi, nome e cognome del pubblico ufficiale)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

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)