

**AUTOCERTIFICAZIONE DI MORTE
DI UN FAMILIARE**

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

Il sottoscritto _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____)
(luogo) (provincia)

il _____
(data)

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge
per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni

DICHIARA

che _____
(cognome e nome del genitore, del coniuge o dei figli)

nato a _____ (_____)
(luogo) (provincia)

il _____
(data)

è deceduto a _____ (_____)
(luogo) (provincia)

il _____
(data)

(data)

(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