

AUTOCERTIFICAZIONE di SITUAZIONE DI FAMIGLIA PRIMA E DOPO IL DECESSO
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente nel Comune di _____
in Via _____ n. _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, **qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera** (art.75). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art.10 della Legge 675/96.

DICHIARA

che fino al _____, giorno precedente la data della morte di _____
la famiglia del de cuius era così composta:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di Nascita	Rapporto di Parentela

E che dal _____, giorno del decesso, la medesima famiglia risulta così composta:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di Nascita	Rapporto di Parentela

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiara, altresì, d'aver preso visione dell'informativa completa allegata alla presente istanza/dichiarazione.

Data _____

IL DICHIARANTE

Si allega la fotocopia del documento d'identità del dichiarante

La presente dichiarazione ha validità 6 mesi (art.41 D.P.R. 445/2000).

Se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art.38 D.P.R. 445/2000)

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000)