

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 21 e 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato /a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

**DICHIARA**

Y che il sig. /la sig.ra \_\_\_\_\_

nato /a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è deceduto/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

che il suo stato civile era (*barrare la casella che interessa*)

libero

nubile /celibe

coniugato/a con \_\_\_\_\_

vedovo di \_\_\_\_\_

senza / con figli

Y che è stata / non è stata pronunciata sentenza di divorzio passata in giudicato;

Y che è stata / non è stata pronunciata sentenza di separazione personale addebitata al coniuge superstite;

lasciando TESTAMENTO OLOGRAFO pubblicato presso il Notaio Dott.

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rep \_\_\_\_\_

- e che pertanto le persone aventi diritto alla successione a titolo di legittima o per testamento sono:

| Cognome e Nome | Luogo e Data di Nascita | Codice fiscale | Grado di Parentela |
|----------------|-------------------------|----------------|--------------------|
|                |                         |                |                    |
|                |                         |                |                    |
|                |                         |                |                    |
|                |                         |                |                    |
|                |                         |                |                    |

| Cognome e Nome | Luogo e Data di Nascita | Codice fiscale | Grado di Parentela |
|----------------|-------------------------|----------------|--------------------|
|                |                         |                |                    |
|                |                         |                |                    |
|                |                         |                |                    |
|                |                         |                |                    |

**INOLTRE DICHIARA CHE:**

- Υ tutti gli aventi diritto sono maggiori d'età ed hanno piena capacità giuridica e di agire
- Υ che tutti gli aventi diritto non sono incorsi in cause di indegnità a succedere;

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

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

***SPAZIO RISERVATO ALL'AUTENTICA DELLA SOTTOSCRIZIONE***

Attesto ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 445/2000, l'autenticità della firma apposta in mia presenza

dal Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

identificato mediante documento \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Ponzano Romano, \_\_\_\_\_

**Firma del pubblico ufficiale**

\_\_\_\_\_

Il trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali) dovrà avvenire solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.