1) AREA PROTOCOLLO E DESTINATARIO

Comune di Zola Predosa
area Servizi Finanziari
servizio Tributi
 Piazza della Repubblica 1
 40069
 Zola Predosa

comune.zolapredosa@cert.provincia.bo.it

2) TITOLO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
 (Art. 47 D.P.R. 445/2000)

3) DATI ANAGRAFICI

Io [nome e cognome] _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ int. ____

telefono _____ codice fiscale _____

mail _____ pec _____

consapevole che, ai sensi del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

4) DICHIARAZIONI

In qualità di erede, dichiaro il decesso di

Nome deceduto	
Codice fiscale	
Deceduto il	
Luogo decesso	

Dichiaro inoltre che a seguito di testamento/di legittima, non ci sono altri eredi

luogo e data _____ FIRMA _____

In caso di invio per posta o tramite altra persona va allegata fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

[] allego fotocopia del documento di identità