DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI MORTE

Io sottoscritto/a _____ ,

nato/a a _____ il _____, residente a _____ prov._____ ,

in _____ ,

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, telefono _____ ,

email _____ ,

documento di identità: tipo_____ n° _____ ,

rilasciato da _____ il _____

da compilare solo in caso di persona giuridica

in qualità di _____ della società (Ragione sociale) _____

con sede in _____ via _____

codice fiscale della società |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

dichiaro

che il/la Sig./ra _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di_____ prov. _____

(le informazioni richieste si riferiscono all'ultima residenza)

in _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

è deceduto il _____ nel Comune di _____ prov. _____ e il decesso è stato registrato nel Comune di _____ prov. _____

Luogo e data _____ Firma _____

La informiamo che i suoi dati saranno trattati in base al Dlgs n. 196/2003 e che le dichiarazioni false e la formazione o uso di atti falsi sono puniti penalmente (DPR n. 445/2000).