

# AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni tese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. N. 445/2000);

## DICHIARA

che la famiglia del/la signor/a

residente in

indirizzo

alla data del decesso era così composta:

| Numero d'ordine | COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|-----------------|----------------|------------------|-----------------|
| 1               |                |                  |                 |
| 2               |                |                  |                 |
| 3               |                |                  |                 |
| 4               |                |                  |                 |
| 5               |                |                  |                 |

**Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.**

Data

Firma

---