

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cittadino/a Italiano/a, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel  
caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445  
del 28.12.2000

**D I C H I A R A**

in data \_\_\_\_\_ è deceduto/a il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
senza lasciare testamento e lasciando eredi per legge, le seguenti persone:

- 1) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, relazione di parentela \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, relazione di parentela \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, relazione di parentela \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, relazione di parentela \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, relazione di parentela \_\_\_\_\_

Oltre alle persone summenzionate, che godono tutte di piena capacità di agire, non ne esistono altre che  
possano vantare, ad alcun titolo, diritti sull'eredità, del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ .  
li,

Il/La dichiarante

---

COMUNE DI PAGNACCO

PROVINCIA DI UDINE

**AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE**

A norma degli artt. 04 e 21 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, previa identificazione a mezzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, dichiaro autentica la firma apposta sulla suesata  
dichiarazione e resa in mia presenza (art. 21).

li

Il Funzionario Incaricato