

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA
ALL'ATTO DEL DECESSO**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

La/Il sottoscritta/o
nata/o il
residente in
Comune di(Prov.)
in qualità di (rapporto di parentela con il defunto)
del/la Sig./Sig.ra
nata/o il
deceduto/a in il

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. 445/2000

**DICHIARA CHE LA FAMIGLIA DEL/LA DEFUNTO/A ALLA DATA DEL DECESSO
ERA COSI' COMPOSTA**

1) Il/la defunto/a

2)
(Cognome) (Nome) nata/o a il Rapporto di parentela con il/la defunto/a

3)
(Cognome) (Nome) nata/o a il Rapporto di parentela con il/la defunto/a

4)
(Cognome) (Nome) nata/o a il Rapporto di parentela con il/la defunto/a

5)
(Cognome) (Nome) nata/o a il Rapporto di parentela con il/la defunto/a

6)
(Cognome) (Nome) nata/o a il Rapporto di parentela con il/la defunto/a

7)
(Cognome) (Nome) nata/o a il Rapporto di parentela con il/la defunto/a

8)
(Cognome) (Nome) nata/o a il Rapporto di parentela con il/la defunto/a

Dichiara altresì che il/la defunto/a
(Cognome e Nome)

al momento del decesso era residente in Comune di (Prov.....)
in

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

....., li

Il/La Dichiarante