# AUTOCERTIFICAZIONE DI MORTE

art. 46 DEL d.p.r. 445/2000

Io sottoscritto/a _____
**(cognome)** **(nome)**

nato/a a _____ ( )
**(luogo)** **(provincia)**

il _____
**(data)**

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

**DICHIARO**

che _____
**(cognome)** **(nome)**

nato/a a _____ ( )
**(luogo)** **(provincia)**

il _____
**(data)**

è deceduto/a

a _____ il _____
**(luogo)** **(indirizzo)**

_____ _____
**(data)** **(firma*)**

* **La firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.**

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.