

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI MORTE

(art. 2 legge 4 gennaio 1968, n. 15 , art. 1 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n.403)

Il/la sottoscritto/a

cognome ..... nome .....

nato/a a ..... (prov. .... ) il .....

e residente in ..... (prov. ....),

via ..... n. ....,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 26 L. n. 15/68),

## D I C H I A R A

che <sup>1</sup> .....

nato/a..... (prov. .... ) il .....

residente in ..... (prov. .... )

via ..... n. ....

è morto/a in data ..... a ..... (prov. ....).

.....  
(data)

**Il/la dichiarante**

.....  
(firma per esteso e leggibile)

*Esente da autentica di firma, ai sensi dell'art. 3, comma 10 della L. n. 127/97 ed esente da bollo ai sensi dell'art. 14 Tabella B del D.P.R. n. 642/72*

**AVVERTENZA** : IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI  
AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.

---

<sup>1</sup> Indicare il rapporto di parentela con il/la dichiarante ed il cognome e nome del deceduto/a