

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI MORTE

(DECESSO DEL CONIUGE, DELL'ASCENDENTE, DEL DISCENDENTE)

(art. 2, Legge 4.1.1968 n° 15 – come modificato dall'art. 3 co.10 Legge 127/97 e D.P.R. 20.10.1998, n° 403)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n° ____
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni
mendaci,

D I C H I A R A

che il proprio _____
(indicare il rapporto di parentela)

_____ (nome e cognome)
nato a _____ il _____
è morto a _____ il _____.

Cagliari, _____

IL DICHIARANTE

(La firma sulle dichiarazioni di certificazione NON va mai autenticata e va apposta in presenza del funzionario ricevente ovvero se inviata per posta deve essere allegata una fotocopia di un documento di identità)

Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n° 15.

(Modulo messo a disposizione dall'U.R.P. della Provincia di Cagliari tel. 070/409.2333 – 070/409.2334 – fax 070/409.2438)

Agenzia Funebre "Paradiso"
Via Palabanda , 21
070-684679
09123 Cagliari
www.agenziaparadiso.com