



COMUNE DI MOTTA SAN GIOVANNI

Provincia di Reggio Calabria
89065 - Piazza della Municipalità snc
Tel. 0965/718101-2-3 Fax 0965/711678
Codice Fisc. - Partita IVA 00285810800

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA 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 _____.

Motta san Giovanni, li _____

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.