

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DI RESIDENZA ALLA DATA DEL DECESSO**

**(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, deceduto a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_

**ERA RESIDENTE IN VITA**

nel Comune di \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo  
\_\_\_\_\_.

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso, secondo le modalità previste dal citato Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo e data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma)

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati.**