

**AUTOCERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE DI MORTE**

(Art.46 del DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____)
(Luogo) (Provincia)

Il _____
(Data)

DICHIARO

Che _____
(Cognome e nome del genitore, del coniuge o del figlio/a)

Nato/a a _____ (_____)
(Luogo) (Provincia)

Il _____
(Data)

E' DECEDUTO/A A _____ (_____)
(Luogo) (Provincia)

Il _____
(Data)

(Data)

(Firma)