



FONDAZIONE DI RELIGIONE E DI CULTO
"Casa Sollievo della Sofferenza"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Opera di San Pio da Pietrelcina
Viale Cappuccini - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

UFFICIO CARTELLE CLINICHE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A⁽¹⁾

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	Codice Fiscale _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

DI ESSERE EREDE LEGITTIMO O TESTAMENTARIO DEL DEFUNTO⁽²⁾:

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Deceduto a _____	il _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

(1) SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ

(2) SI ALLEGA CERTIFICATO DI MORTE

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.