

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ nazionalità _____ residente
a _____ prov. _____ via _____ n. _____, Codice
Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del Dpr n. 445/2000).

Dichiaro di essere

☐ legittimo erede
☐ (specificare la relazione di parentela) _____ del paziente deceduto,
Sig. _____ nato il _____ a
_____ prov. (____), Codice Fiscale _____

Specifico di seguito gli eventuali ulteriori legittimari del paziente defunto:

Allego:

- Fotocopia fronte/retro del documento di identità del richiedente

Luogo e data _____

Firma _____