

FACSIMILE DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto

nato il, ELENCA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, **consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false**, i nominativi dei componenti il proprio nucleo familiare all'atto del decesso del coniuge - figlio/a :

	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

DICHIARA INOLTRE CHE IL CONIUGE/FIGLIO/A DECEDUTO/A
IL RISULTAVA ESSERE/NON ESSERE FISCALMENTE A SUO
CARICO (**N.B.: depennare l'ipotesi che non ricorre**).

In fede

firma

data