

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI STATO DI FAMIGLIA ALLA DATA DEL DECESSO**  
(art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Io sottoscritta/o ..... nata/o a ..... il.....

residente nel Comune di ..... in Via .....n° .....

DICHIARO che alla data di morte di ..... avvenuta a .....

il ..... la famiglia era così composta:

<b>Relaz. di parentela</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Stato civile</b>	<b>Indirizzo riferito alla data del decesso</b>
CAPO FAMIGLIA						

Lì, .....  
DICHIARANTE\*

LA/IL

.....

\* la firma non deve essere autenticata e non deve necessariamente essere apposta alla presenza del funzionario dell'ente richiedente il certificato se accompagnata da fotocopia di documento di identità in corso di validità