

Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales Assessorato sanità, salute e politiche sociali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritt	
Nato/a a	il
Residente a	
Consapevole delle sanzioni penali pre	eviste dall'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità
in atti e dichiarazioni mendaci ivi indi	cate
	DICHIARA
Che il/la Sig. /ra	
Nato /a a	il
Residente in	
	il
☐ di esserne l'erede legittimario ai ser	nsi dell'art. 536 c.c. in quanto:
□ coniuge	\Box figlio
□ genitore	☐ altro discendente (specificare)
□ altro ascendente (specificare)	
□ che gli altri eredi legittimari sono	(indicare il nome, data e luogo di nascita e il grado di
parentela con il de cuius):	
1	
Département de la santé, du bien-être et des politiques sociales - D	

Direction des politiques sociales - Direzione politiche sociali

Service de la famille et des politiques de la jeunesse - Servizio famiglia e politiche giovanili

Bureau du développement du service social et assistance- Ufficio sviluppo servizio sociale e assistenza 11020 Saint-Christophe (Ao)

40, loc. Grande Charrière téléphone +39 0165527101 télécopie +39 0165527100



3
4
☐ di esserne l'erede istituito per testamento non impugnato
☐ di esserne erede legittimo ai sensi dell'art. 572 c.c. (specificare il grado di parentela) e che
non esistono né eredi legittimari né testamentari
□ che gli altri eredi legittimi sono (indicare il nome, data e luogo di nascita e il grado di
parentela con il de cuius):
1
2
3
4
Data e luogo
Firma
INFORMATIVAl sottoscritto/a