

Allegato **B**
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
 nato a _____, il _____
 documento di identificazione _____ n° _____
 Tel. _____ Cell. _____

Dichiara sotto la propria personale responsabilità
 di esercitare

- la responsabilità genitoriale sul minore
- la tutela sull'incapace (allegare copia del decreto di nomina)
- l'amministrazione di sostegno (allegare copia del decreto di nomina)

 di essere erede legittimo (grado di parentela) _____

 di essere erede testamentario (testamento pubblicato a cura del Notaio dott. _____)

del/della Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____

È consapevole

(ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000)

che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 71 e 72 D.P.R. 445/2000)

È a conoscenza

che il trattamento dei dati personali è disciplinato dal GDPR (Regolamento Europeo 679/2016)

Data _____

IL DICHIARANTE

N.B.: allegare copie di documento identificativo e tessera sanitaria del dichiarante e del soggetto intestatario della cartella clinica/documentazione sanitaria